

**PENGASUHAN PADA ANAK USIA DINI YANG MENGALAMI
STUNTING DI KECAMATAN SITELLU TALI URANG JEHE
KABUPATEN PAKPAK BHARAT**

SKRIPSI

OLEH :

**FADHILLAH FAUZA
20.860.0127**



**PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 31/7/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)31/7/24

**PENGASUHAN PADA ANAK USIA DINI YANG MENGALAMI
STUNTING DI KECAMATAN SITELLU TALI URANG JEHE
KABUPATEN PAKPAK BHARAT**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memenuhi

Gelar Sarjana Di Fakultas Psikologi

Universitas Medan Area



Oleh:

FADHILLAH FAUZA

20.860.0127

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengasuhan Pada Anak Usia Dini Yang Mengalami Stunting Di Kecamatan Sitellu Tali Urang Jehu Kabupaten Pakpak Bharat
Nama : Fadhillah Fauza
Npm : 208600127
Fakultas : Psikologi

Disetujui Oleh:

Komisi Pembimbing

(Sairah, S.Psi, M.Psi, Psikolog)

Pembimbing

Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Dekan

(Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog)

Ka. Prodi

Tanggal disetujui:

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 07 Juli 2024



Fadhillah Fauza

208600127

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fadhillah Fauza
NPM : 208600127
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PENGASUHAN PADA ANAK USIA DINI YANG MENGALAMI STUNTING
DI KECAMATAN SITELLU TALI URANG JEHE KABUPATEN PAKPAK
BHARAT**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan
Pada tanggal: 07 Juli 2024
Yang menyatakan


(Fadhillah Fauza)

ABSTRAK

PENGASUHAN ANAK USIA DINI YANG MENGALAMI *STUNTING* DI KECAMATAN SITELLU TALI URANG JEHE KABUPATEN PAKPAK BHARAT

Fadhillah Fauza

208600127

Permasalahan yang kerap terjadi di negara Indonesia ialah menyangkut kondisi gizi masyarakatnya. Pakpak Bharat telah terdaftar sebagai kabupaten yang mengalami prevalensi *stunting* tertinggi. Faktor lingkungan adalah salah satu faktor yang cukup berpengaruh dalam terbentuknya kejadian *stunting* yang terjadi di sebuah negara. Orang tua memiliki tanggung jawab dalam memenuhi gizi anaknya. Yang akan dikaji oleh peneliti tentang bagaimana pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua yang memiliki anak *stunting*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini mengambil dua responden dan satu informan. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi. Data akan dianalisis dengan menggunakan triangulasi data. Hasil dari penelitian ini ialah bahwa responden I dan responden II memilih menggunakan pengasuhan alternative. Pengasuhan yang masih digunakan oleh orang tua yang mengalami anak *stunting* tidak menunjukkan adanya pengasuhan yang terbilang positif dalam membantu proses perkembangan dan pertumbuhannya.

Kata Kunci : Pengasuhan; Anak Usia Dini; *Stunting*

ABSTRACT

**CARE OF EARLY CHILDHOOD EXPERIENCED WITH STUNTING IN
SITELLU TALI URANG JEHE DISTRICT, PAKPAK BHARAT REGENCY**

**Fadhillah Fauza
208600127**

The problem that often occurs in Indonesia is concerning the nutritional conditions of its people. Pakpak Bharat has been listed as district that has the highest prevalence of stunting. Environmental factors are one of the factors that are quite influential in the formation of the incidence of stunting in a country. Parents have the responsibility to fulfill their children's nutrition. It will be studied by researchers about how parenting applied by parents who had stunted children. The method used in this research was a qualitative method with a phenomenological approach. This research took two respondents and one informant. Data collection used interview and observation techniques. Data will be analyzed by using data triangulation. The result of this research was that respondent I and respondent II chose to use alternative parenting. The parenting that was still used by parents who experienced stunted children did not show any positive parenting in helping the process of development and growth.

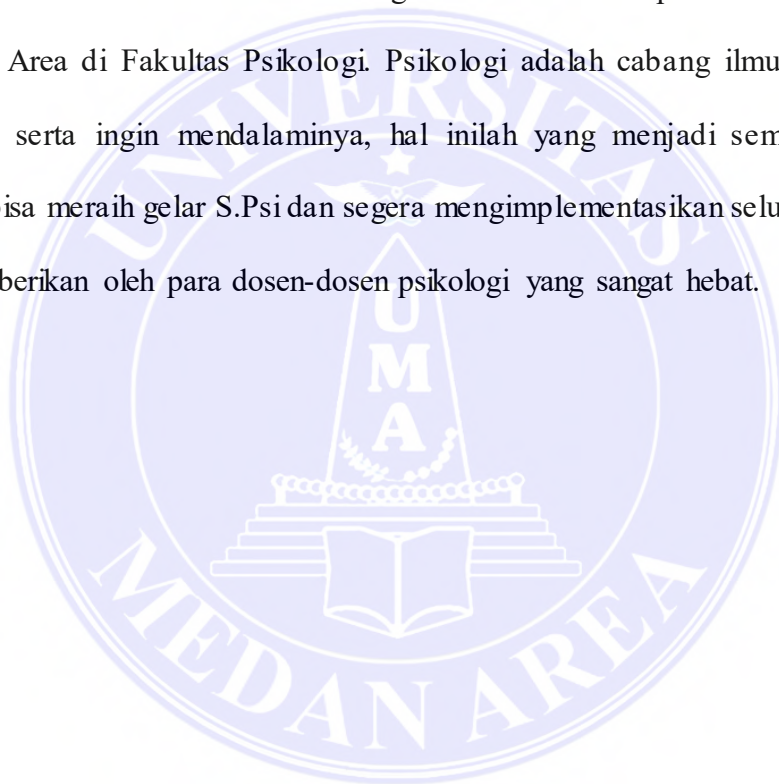
Keywords: Parenting; Early Childhood; Stunting



RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Medan tepatnya di hari Jumat tanggal 16 November 2001. Penulis merupakan anak perempuan pertama dari tiga bersaudara dan memiliki orangtua yang hebat yakni seorang Ayah yang bernama Pardiono, SE serta seorang Ibu yang penyayang Zakiyah, A.Md.

Pada tahun 2019, penulis telah lulus dari MAN 1 Medan dan pada tahun 2020 penulis memutuskan untuk mengemban ilmu di kampus tercinta Universitas Medan Area di Fakultas Psikologi. Psikologi adalah cabang ilmu yang penulis kagumi serta ingin mendalaminya, hal inilah yang menjadi semangat penulis untuk bisa meraih gelar S.Psi dan segera mengimplementasikan seluruh ilmu yang telah diberikan oleh para dosen-dosen psikologi yang sangat hebat.



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT. Yang telah memberikan kesehatan, kesabaran, ketabahan, kelancaran, serta melimpahkan Rahmat-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengasuhan Anak Usia Dini yang Mengalami *Stunting* di Kecamatan Sitellu Tali Urang Jehe Kabupaten Pakpak Bharat” . Shalawat dan salam tak lupa peneliti hanturkan kepada junjungan kita Nabi Agung Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan motivasi serta penyejuk hati melalui kisah-kisahny yang menjadi pelajaran hidup bagi penulis.

Terimakasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada Ibu Sairah, M.Psi, Psikolog selaku dosen pembimbing skripsi yang sudah meluangkan waktu dan tenaganya serta masukan-masukan yang membangun untuk skripsi ini. Peneliti tidak akan pernah lupa atas semua kebaikan yang Ibu berikan selaku dosen pembimbing Saya, dan tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada guru hebat saya Bapak Dr. Abrar parinduri, MA dan Dr. Fadli Nugraha, M.Psi, yang sudah memberikan ilmunya kepada saya terkhusus penulisan ilmiah. Ucapan terimakasih yang tak terhingga untuk keluarga besar saya, terutama Ayah, Mama dan adik-adik saya Nisa dan Alif yang sudah saya repotkan dalam mempersiapkan seluruh hal dalam menyelesaikan skripsi saya. Dan tidak ketinggalan, saya ucapkan terimakasih kepada abang saya, Bang Andry yang sudah senantiasa mendengarkan keluh kesah saya serta membantu saya dalam mempersiapkan

skripsi ini. Serta teman-teman seperjuangan saya Pesta, Novi, Sriwika, Ikram, serta teman-temann KARISMA dan lain-lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu atas dukungan yang kalian berikan kepada saya.

Selanjutnya, saya ucapkan terimakasih kepada Ibu Syafrida selaku Kepala Puskesmas Kecamatan STU Jehe Kabupaten Pakpak Bharat yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian. Serta saya ucapkan terimakasih kepada para responden Ibu MB dan Ibu JS yang telah mau meluangkan waktunya untuk memberikan informasi mengenai diri pribadi dalam penelitian saya. Dan ucapan terimakasih juga saya ucapkan kepada Pak Berutu selaku mantan kepala puskesmas setempat yang telah banyak membantu saya sewaktu dilokasi penelitian.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan juga Karunia-Nya serta membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti juga menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat kekurangan yang disebabkan adanya keterbatasan dan juga kemampuan penulis. Namun, besar harapa saya semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang memerlukannya. Terkhusus bagi peneliti sendiri sebagai acuan atau bahan penelitian selanjutnya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 17 Januari 2024

Fadhillah Fauza

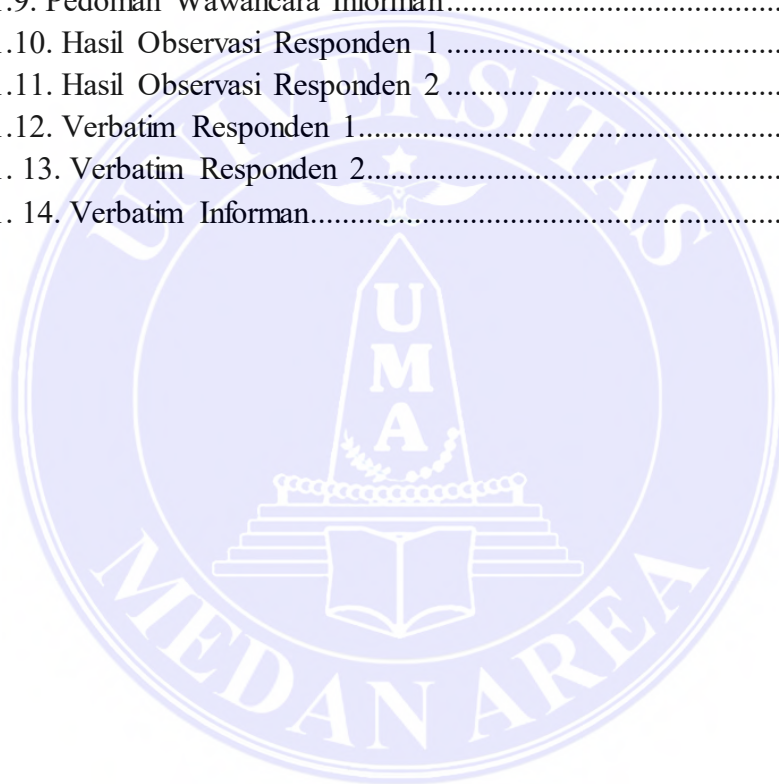
DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | v |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| RIWAYAT HIDUP | viii |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 9 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 10 |
| 1.4 Signifikansi dan Keunikan Penelitian..... | 10 |
| 1.5 Manfaat Penelitian..... | 13 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 16 |
| 2.1 Pengasuhan..... | 16 |
| 2.1.1 Definisi pengasuhan..... | 16 |
| 2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengasuhan..... | 17 |
| 2.1.3 Dimensi dalam Pengasuhan..... | 20 |
| 2.2 Anak Usia Dini..... | 25 |
| 2.2.1 Definisi anak usia dini..... | 25 |
| 2.2.2 Karakteristik anak usia dini..... | 27 |
| 2.3 <i>Stunting</i> | 34 |
| 2.3.1 Definisi <i>Stunting</i> | 34 |
| 2.3.2 Epidemiologi <i>Stunting</i> | 38 |
| 2.3.3 Faktor Penyebab <i>Stunting</i> | 40 |
| 2.3.4 Ciri-ciri Anak yang Mengalami <i>Stunting</i> | 46 |
| 2.3.5 Dampak Terjadinya <i>Stunting</i> pada Anak..... | 48 |

| | | |
|--|---|------------|
| 2.4 | Paradigma Penelitian..... | 50 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | | 51 |
| 3.1 | Tipe Penelitian | 51 |
| 3.2 | Unit Analisis | 52 |
| 3.3 | Subjek Penelitian..... | 52 |
| 3.4 | Teknik Pengumpulan Data..... | 53 |
| 3.5 | Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data..... | 55 |
| 3.6 | Teknik Pemantapan Kredibilitas Penelitian | 57 |
| 3.7 | Analisis Data | 58 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 60 |
| 4.1 | Tahapan Penelitian..... | 60 |
| 4.1.1 | Tahapan Awal Penelitian..... | 60 |
| 4.1.1.1 | Persiapan Administrasi | 60 |
| 4.1.1.2 | Tempat dan Waktu Penelitian..... | 61 |
| 4.1.1.3 | Identitas Responden dan Informan..... | 62 |
| 4.1.2 | Tahapan Pelaksanaan Penelitian..... | 63 |
| 4.2 | Hasil Penelitian | 65 |
| 4.2.1 | Analisis Intra Personal | 65 |
| 4.2 | Analisis Antar Personal..... | 89 |
| 4.3.1 | Dimensi Pengasuhan..... | 89 |
| 4.3 | Pembahasan..... | 103 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | | 123 |
| 5.1 | Kesimpulan | 123 |
| 5.2 | Saran..... | 125 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 128 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1.1 Ambang Batas Status Gizi Anak..... | 37 |
| Tabel 1.2 Identitas Responden..... | 62 |
| Tabel 1.3 Identitas Informan..... | 63 |
| Tabel 1.4 Jadwal Penelitian..... | 64 |
| Tabel 1. 5. Analisis Data Responden 1 | 77 |
| Tabel 1. 6. Analisis Data Responden 2 | 86 |
| Tabel 1.7. Hasil Analisis Data Antarpersonal..... | 100 |
| Tabel 1.8. Pedoman Wawancara Responden..... | 138 |
| Tabel 1.9. Pedoman Wawancara Informan..... | 143 |
| Tabel 1.10. Hasil Observasi Responden 1 | 150 |
| Tabel 1.11. Hasil Observasi Responden 2 | 151 |
| Tabel 1.12. Verbatim Responden 1..... | 153 |
| Tabel 1. 13. Verbatim Responden 2..... | 161 |
| Tabel 1. 14. Verbatim Informan..... | 168 |



DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1 Kejadian Malnutrisi di Indonesia (UNICEF, 2014) | 2 |
| Gambar 2 Kesenjangan Akses WASH di Indonesia (UNICEF, 2020) | 5 |
| Gambar 3 Paradigma Penelitian (Dewi & Widayari, 2022) | 50 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1. Surat Keterangan Penelitian..... | 133 |
| Lampiran 2. Pedoman Observasi dan Wawancara | 136 |
| Lampiran 3. <i>Informed Consent</i> | 145 |
| Lampiran 4. Hasil Observasi..... | 149 |
| Lampiran 5. Verbatim | 152 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

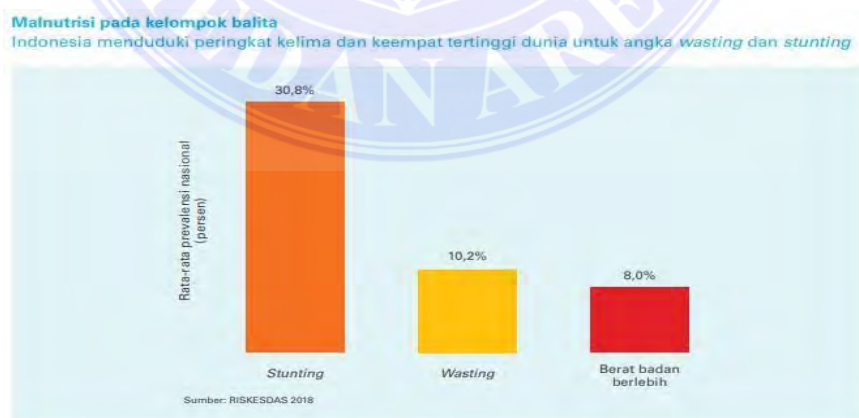
Indonesia merupakan negara yang sampai saat ini menyandang status negara berkembang. Alasan yang cukup kuat mengapa negara Indonesia masih terbilang sebagai negara berkembang ialah dikarenakan kualitas hidup yang rendah, tingkat pengangguran yang tinggi, dan kondisi perekonomian negara yang terbilang belum stabil (Nurmiati, 2019).

Dalam hal ini, permasalahan yang terjadi sangat menyangkut pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di negara Indonesia. Permasalahan yang kerap terjadi di negara Indonesia ialah menyangkut kondisi gizi masyarakatnya (UNICEF, 2014). Dikarenakan kondisi perekonomian di negara Indonesia terbilang belum stabil hal ini berdampak pada pendapatan masyarakat Indonesia. Banyak sekali masyarakat yang menyandang status pengangguran, akibat kurangnya lapangan kerja atau bahkan masyarakat itu sendiri yang belum memiliki kemampuan di bidang pekerjaan yang dituju.

Masyarakat menengah kebawah sering mengalami krisis perekonomian, hal ini yang menyebabkan mereka sering mengalami permasalahan dalam pemenuhan gizinya. Salah satu permasalahan mengenai kurang gizi yang masih cukup tinggi di negara Indonesia ialah masalah hambatan tinggi badan atau yang biasa disebut sebagai *stunting* (Helentina, 2019).

Satu satu hal yang menjadi faktor utama dalam keberhasilan tumbuh kembang anak adalah mengenai pemenuhan gizi yang seimbang. Ketika seorang anak sedang berada dalam *golden period* atau periode emas disinilah pemenuhan gizi harus dioptimalkan (Zhao & Ren, 2015). Periode emas anak terjadi saat anak berada dalam kandungan ibunya sampai pada 1000 hari pertama dalam kehidupannya (Sasube & Luntungan, 2017). Pada periode ini pertumbuhan otak berkembang begitu pesat dan menjadi tugas orang tua dalam memperhatikan asupan makanan anaknya dan memastikan gizi yang seimbang (Zhao & Ren, 2015).

Berdasarkan data dari Badan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 melihat bahwa Indonesia telah menduduki peringkat kelima dan juga keempat dunia dalam hal angka *wasting* dan juga *stunting*. Hal inilah yang menjadi dasar utama bagi peneliti untuk meninjau permasalahan *stunting* yang ada di Indonesia. Untuk itu peneliti melampirkan diagram batang yang diambil dari (Unicef, 2020) berikut ini :



Gambar 1 Kejadian Malnutrisi di Indonesia (UNICEF, 2014)

Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2022 menjelaskan bahwa Sumatera Utara merupakan lokasi yang terbilang cukup memprihatinkan akibat adanya kejadian *stunting* (BKKBN, 2022). BKKBN membagi *cluster stunting* menjadi tiga tipe. Tipe yang pertama dengan status merah, tipe yang kedua dengan status kuning, dan tipe yang ketiga adalah dengan status merah (BKKBN, 2022). Pada tipe yang ketiga yakni dengan status merah, terdapat tiga daerah seperti Pakpak Bharat, Nias, dan juga Mandailing Natal. Namun, pada penelitian ini, peneliti lebih memfokuskan pada daerah Pakpak Bharat saja (BKKBN, 2022).

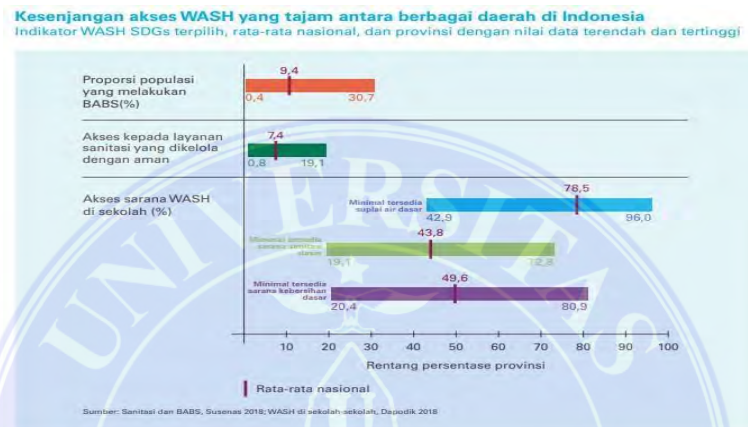
Pakpak Bharat berdasarkan data di tahun 2021 telah terdaftar sebagai kabupaten yang mengalami prevalensi *stunting* dengan angka mencapai 21,28% (Bharat, 2022b). Mengenai permasalahan tersebut pemerintah setempat tidak hanya berdiam diri dan enggan memberikan solusi kepada masyarakatnya, namun banyak sekali upaya yang telah diberikan oleh pemerintah setempat dalam menanggulangi terjadinya *stunting* di daerah tersebut. Beberapa program yang telah diberikan kepada masyarakat di Kabupaten Pakpak Bharat ialah seperti pemberian edukasi mengenai urgensi *stunting*, edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sekitar, dan pelayanan kesehatan yang lebih di optimalkan. Program ini dilaksanakan pada kegiatan “Rembuk *Stunting*” yang dimana dihadiri oleh Bupati Kabupaten Pakpak Bharat yakni Bapak Franc Bernhard Tumanggor (Bharat, 2022a).

Salah satu warga sekitar yang memberikan komentarnya terkait dengan program yang telah dilaksanakan oleh pemerintahan di Kabupaten Pakpak Bharat ini, menjadi landasan bagi peneliti untuk mengkaji keoptimalan program tersebut. Berikut ini kutipan wawancara dengan Ibu EYA pada tanggal 19 Mei 2023, beliau mengatakan bahwa pemerintah daerah telah melaksanakan programnya dengan baik, namun masih banyak orang tua yang kurang menerima bahwa anak mereka mengalami *stunting*. Hal ini dikarenakan karena keluarga tersebut merasa memiliki kecukupan secara finansial dan merasa bahwa anaknya tidak mengalami gizi buruk. Maka hal inilah yang menjadi kesukaran pihak dinas kesehatan dalam menuntaskan *stunting*.

Untuk itu peneliti mendapatkan gambaran bahwa dalam menjalankan program ini tidak hanya pemerintah saja yang melaksanakannya, namun perlunya kerja sama dengan beberapa pihak semisal, dinas kesehatan, dinas pemberdayaan masyarakat, dan yang lebih penting ialah kerja sama orang tua dalam memenuhi gizi anaknya.

Adapun faktor penyebab terjadinya *stunting* berdasarkan dari penjelasan Pramuditya (dalam Doy et al., 2021) adalah faktor keturunan, faktor sosial dan ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi, sanitasi, dan juga faktor lingkungan. Faktor lingkungan adalah salah satu faktor yang cukup berpengaruh dalam terbentuknya kejadian *stunting* yang terjadi di sebuah negara. Untuk itu Unicef (Unicef, 2020) menjelaskan bahwa sanya Indonesia telah memberikan kebijakan dalam meningkatkan

kualitas pemasokan air dan juga memberantas sanitasi dalam meningkatkan akses dengan cara memberikan beberapa promosi sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Namun, daerah yang jauh dari perkotaan kerap sekali mengalami keterlambatan penanganan yang dilakukan oleh pemerintahan. Seperti halnya dalam grafik berikut ini :



Gambar 2 Kesenjangan Akses WASH di Indonesia (UNICEF, 2020)

WHO menjelaskan bahwa kesehatan masyarakat dapat dikategorikan sebagai hal yang bersifat kronis ketika prevalensi *stunting* menginjak angka 20 persen (WHO, 2023). Maksudnya, secara nasional masalah *stunting* di Indonesia bisa dikatakan sudah kronis. Anak yang telah mengidap *stunting* akan berdampak pada pertumbuhannya dan mengalami keterhambatan dan ini biasanya bersifat *irreversible* (Beal et al., 2018). Urgensi dari kejadian *stunting* ini ialah dapat mempengaruhi kehidupan selanjutnya dan akan mempengaruhi generasi berikutnya.

Melihat dari urgensi kejadian *stunting* yang dapat merenggut kehidupan anak merupakan hal yang harus dibersihkan. Sebab, kejadian *stunting* dapat memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan anak. Anak

yang mengalami *stunting* adalah anak yang mengalami malnutrisi. Anak sedari kandungan mestilah mendapatkan pemenuhan gizi yang seimbang. Dalam hal ini orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak.

Keluarga ialah sebuah kesatuan yang kompleks dimana terdapat ikatan diantara anggota keluarganya. Keluarga juga memiliki tanggung jawab yang penuh pada seluruh anggota keluarganya. Di lingkungan keluarga inilah yang nantinya akan terjadi sebuah proses pengasuhan demi membentuk kepribadian yang matang sehingga dapat menjalani kehidupan yang sesuai dengan harapan. Orang tua menjadi pendamping utama bagi seorang anak dalam tumbuh kembangnya. Orang tua dalam melakukan tugasnya melakukan “investasi dan juga komitmen dalam kehidupan anak” dalam memberikan tanggung jawab dan juga perhatian kepada anak (Woolfolk, 2001).

Keluarga dalam pengertiannya adalah *nucler family* (keluarga inti) yakni terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Ayah dan ibu memiliki peran yang cukup signifikan dalam membesarkan anak-anaknya dan memiliki tanggung jawab yang penuh terhadap kebutuhan anak. Maka dari itu, keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam tumbuh kembang anak, terutama pada tahap awal maupun pada tahap-tahap perkembangan lainnya yang akan dijalani oleh anak. Ibu memiliki peran yang sangat luar biasa dalam merawat anak-anaknya, mulai dari masa kandungan hingga pasca kelahiran. Anak haruslah diberikan asupan gizi yang cukup pada masa kehamilan atau

didalam kandungan agar mengurangi resiko terjadinya beragam penyakit yang timbul akibat anak yang mengalami malnutrisi, seperti *stunting*.

Di era modern ini, fenomena mengenai ibu bekerja dan ayah yang bekerja sudah dianggap tidak asing lagi. Seperti yang diketahui bahwa peran istri adalah mengurus rumah, anak, dan juga suami, kini seiring berjalannya waktu dan kemajuan teknologi, istri dapat mengambil peran dalam menjalankan peran gandanya. Hal ini dilakukan sebab adanya berbagai alasan, seperti tuntutan kehidupan dalam memenuhi nilai finansial keluarganya. Seperti halnya penjelasan dari salah satu warga di Desa Sibande dengan inisial NB yang peneliti tanya mengenai perspektif mereka mengenai peran ganda dalam rumah tangga. Berdasarkan penjelasan yang disampaikan oleh ibu NB pada tanggal 19 Mei 2023, ia mengatakan bahwa di daerahnya masih banyak yang kedua (suami-istri) yang bekerja. Hal ini disebabkan adanya usaha dalam pemenuhan finansial mereka. Suami istri yang keduanya bekerja akan menitipkan anaknya kepada orang yang mereka anggap dekat dan mampu merawat anak-anaknya.

Setelah mendengar penjelasan mereka mengenai ibu yang memiliki peran ganda didalam keluarga, peneliti mendapatkan gambaran, bahwa orang tua yang saling bekerja atau ibu yang memiliki peran ganda akan menitipkan anaknya kepada orang lain yang dianggap memiliki kedekatan pada mereka, seperti nenek, paman, atau lainnya. Dan mereka beranggapan bahwa pengasuhan yang diberikan langsung dari orang terdekat mereka adalah pengasuhan yang terbaik bagi anak.

Orang tua yang seharusnya memiliki peran dalam pemenuhan Asah, Asih, Asuh, anak kini sudah berpindah fokus pada bagaimana peran orang tua dalam memenuhi financial mereka. Hal ini lah yang menjadi daya tarik peneliti dalam melihat fenomena yang terjadi dilapangan, dimana peran ibu yang memiliki kontribusi tinggi pada tumbuh kembang anak dan terutama pada pemnuhan gizi anak, kini beralih pada pengasuh pihak kedua yakni pada orang terdekat dari orang tua si anak, seperti nenek, paman, ataupun kakek.

Sebagai landasan utama bagi peneliti dalam meninjau kejadian *stunting* di daerah Desa Sibande Kabupaten Pakpak Bharat ini adalah ketika peneliti mulai melakukan wawancara pra-penelitian yang dilakukan oleh salah seorang informan dengan inisial SE yang kebetulan bertugas sebagai kepala puskesmas di Kecamatan Sitellu Tali Urang Jehe di Desa Tanjung Meriah Dusun Sibande Kabupaten Pakpak Bharat pada tanggal 19 Mei 2023. Berdasarkan penjelasannya ia mengatakan bahwa pihak puskesmas telah rutin melaksanakan pemeriksaan bagi ibu yang baru saja memiliki anak. Beliau juga mengatakan bahwa di desa mereka terdapat beberapa anak yang mengalami *stunting*. Namun, lagi-lagi orang tua yang memiliki anak *stunting* ini kerap tidak terima dengan hasil diagnosis tersebut yang disebabkan merka merasa cukup secara finansial dan orang tua mereka saling bekerja. Hal yang menjadi tidak mungkin jika anak mereka mengalami *stunting*. Selain itu, Kepala Puskesmas mengatakan bahwa orang tua yang keduanya bekerja dan memiliki anak *stunting* ini kerap menitipkan anaknya kepada pengasuh seperti nenek, kakek, ataupun paman.

Informan telah memberikan penjelasan kepada peneliti bagaimana sikap yang ditampilkan bagi orang tua yang memiliki anak *stunting* ini. Orang tua yang kebetulan memiliki anak *stunting* merasa tidak terima dengan hasil diagnosis dari dinas kesehatan setempat. Hal ini dikarenakan, orang tua tersebut merasa sudah memenuhi gizi anaknya dan anak diasuh dengan baik oleh pengasuh pihak kedua (nenek). Keresahan dinas kesehatan dalam menuntaskan *stunting* di daerah tersebut dikarenakan masyarakatnya yang kurang peka terhadap kepedulian orang tua terhadap pengasuhan anak dan pemenuhan gizi anak. Sehingga, peran dinas kesehatan di daerah tersebut harus di tingkatkan kembali agar dapat memberikan kesadaran bagi para orang tua dalam mengasuh anak-anaknya.

Berdasarkan fenomena yang terjadi diatas, inilah nantinya yang akan melatarbelakangi peneliti dalam mengkaji fenomena yang ada dilapangan mengenai *stunting* dan pengasuhan orang tua yang keduanya bekerja serta memiliki anak usia dini yang mengalami *stunting* di Dusun Sibande Kabupaten Pakpak Bharat. Peneliti ingin meninjau lebih jauh bagaimana pengasuhan yang diterapkan orang tua pada anak yang mengalami *stunting* di dusun tersebut dan peneliti berusaha untuk memberikan solusi yang rasional bagi orang tua yang memiliki anak *stunting*.

1.2 Rumusan Masalah

Urgensi dalam penelitian ini ialah kejadian *stunting* yang kerap sekali masih menjadi topik hangat di Indonesia. Daerah Kabupaten Pakpak Bharat yang menduduki status zona merah mengenai *stunting* adalah hal

yang perlu di tindak lanjuti. Banyak sekali masyarakat yang kurang peduli terhadap dampak yang dihasilkan dari kejadian *stunting* ini. Untuk itu rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengasuhan yang diterapkan orang tua pada anak usia dini yang mengalami *stunting*?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengasuhan pada anak usia dini yang mengalami *stunting* di Dusun Sibande Kabupaten Pakpak Bharat.

1.4 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk meneliti mengenai pengasuhan pada anak usia dini yang mengalami *stunting*. Anak usia dini memiliki kebutuhan yang kompleks yang harus dipenuhi oleh orangtua atau pengasuh dengan penuh perhatian guna mendukung pemenuhan tugas perkembangannya. Salah satu kebutuhan utama adalah perhatian yang penuh kasih dari orang dewasa di sekitar mereka. Ini meliputi memberikan cinta, dukungan emosional, dan interaksi positif yang konsisten. Namun biasanya, anak usia dini yang mengalami *stunting* mengalami keterlambatan pertumbuhan fisik, namun mereka masih membutuhkan rangsangan untuk perkembangan kognitif, bahasa, dan sosial mereka.

Dengan adanya keterhambatan tersebut orangtua harus memberikan perhatian yang sangat kompleks dan penuh ketertarikan kepada anak yang mengalami *stunting*. Kebanyakan anak usia dini yang mengalami *stunting*

menghadapi berbagai dampak yang dapat mempengaruhi perkembangan fisik, kognitif, dan juga sosial mereka. Secara fisik, *stunting* dapat menyebabkan pertumbuhan tubuh yang terhambat, rendahnya berat badan, dan kelemahan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan risiko penyakit dan rentan terhadap infeksi. Selain itu, stunting juga dapat memengaruhi perkembangan otak dan fungsi kognitif anak, menyebabkan keterlambatan dalam kemampuan belajar, konsentrasi, dan pencapaian akademis. Secara sosial, stunting dapat memengaruhi interaksi sosial dan harga diri anak, karena mereka mungkin merasa berbeda atau kurang mampu dalam lingkungan sosial mereka. Dengan demikian, stunting pada anak usia dini dapat memiliki dampak jangka panjang yang signifikan terhadap kesejahteraan dan perkembangan keseluruhan anak.

Dengan adanya dampak tersebut dan akan mempengaruhi kehidupan anak selanjutnya, inilah yang menjadi tugas bagi orang tua yang memiliki anak stunting. Orang tua harus ekstra memberikan perhatiannya kepada anaknya terlebih dalam pemenuhan gizi bagi anak, selain itu orang tua dituntut untuk aktif memberikan stimulasi, interaksi dan komunikatif dengan anak serta menyediakan lingkungan yang merangsang untuk eksplorasi dan juga pembelajaran. Namun, banyak diantara orangtua yang kurang mampu memberikan perhatiannya kepada anaknya dikarenakan adanya kesibukan diluar rumah dan peran baru sebagai orang tua yakni orangtua yang keduanya sama-sama bekerja. Sehingga peran mereka dalam mengasuh anak khususnya anak yang mengalami *stunting* kurang maksimal. Terdapat beberapa penelitian mengenai pengasuhan anak yang mengalami

stunting yang dilakukan oleh peneliti terdahulu, baik menggunakan metode kuantitatif, kualitatif, ataupun eksperimen.

Penelitian yang berjudul “*relationship between parenting style and perceived information sources with stunting among children*” oleh Pertiwi dari *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)* tahun 2019. Dalam penelitiannya disimpulkan bahwa pola asuh yang negative akan meningkatkan risiko stunting pada anak. Pemberian pola asuh yang tepat pada anak akan mengurangi risiko terjadinya stunting (Pertiwi et al., 2019).

Penelitian selanjutnya dengan judul “*analysis of the effect of mother’s works and family income on stunting incidence in toddlers*” oleh Mariska dari *Multidisciplinary Output Research For Actual and International Issue (MORFAI JOURNAL)* tahun 2022. Penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada anak balita di kecamatan Darul Hikmah kabupaten Aceh Jaya dibuktikan dengan P Nilai < 0,05 (Mariska et al., 2022).

Penelitian selanjutnya dengan judul “*parenting mothers with stunting toddlers at Bajangkaran II Community Health Center : A Qualitative Study*” oleh Reagan dari *Open Access Indonesian Journal of Medical Reviews* tahun 2022. Penelitiannya menunjukkan pola asuh ibu yang memiliki balita stunting masih kurang baik terlihat pada kebiasaan pemberian makan, pengasuhan, kebersihan, dan mendapatkan pelayanan kesehatan (Reagan, 2022).

Perbedaan beberapa penelitian di atas dengan penelitian ini ialah subjek serta lokasi yang digunakan dalam penelitian. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini ialah ibu pekerja yang memiliki anak usia dini yang mengalami stunting dan menitipkan anaknya pada pengasuh pihak ketiga. Lokasi pada penelitian ini ialah di Kecamatan Sitellu Tali Urang Jehe Kabupaten Pakpak Bharat. Metode penelitian yang digunakan juga berbeda yakni penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, sedangkan penelitian di atas menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Selain itu, konteks penilaian yang berbeda dengan penelitian di atas, yakni peneliti menggunakan konteks penelitian yaitu ibu yang bekerja dan menitipkan anaknya pada pengasuh pihak ketiga. Selain itu, adanya perbedaan fokus penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap agar penelitian ini mampu memberikan perluasan ilmu psikologi mengenai urgensi dari model pengasuhan orang tua yang keduanya bekerja pada anak stunting. Terkhusus bagi orang tua yang bertanggung jawab dalam mengasuh anak-anaknya agar mencapai tumbuh kembang yang optimal. Serta dapat memberikan sebuah informasi bagi yang kedepannya akan melangsungkan penelitian lebih lanjut dalam penelitian sejenisnya.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pemerintah

Dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada pemerintah tentang prevalensi, penyebab, dan dampak stunting pada anak usia dini. Dengan pemahaman ini, pemerintah dapat merancang kebijakan dan program yang lebih terarah untuk mencegah dan mengurangi angka stunting di tingkat nasional. Hasil penelitian ini nantinya dapat membantu pemerintah dalam menentukan jenis program dan layanan apa yang paling tepat untuk meningkatkan gizi, kesehatan, dan perkembangan anak usia dini yang mengalami stunting.

b) Bagi Dinas Kesehatan

Dapat membantu dinas kesehatan dalam mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif dalam menangani stunting pada anak usia dini. Dengan mengetahui praktik pengasuhan yang efektif serta hambatan-hambatan yang dihadapi oleh orang tua anak stunting, dinas kesehatan dapat merancang program-program pendidikan dan dukungan yang sesuai untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan orang tua dalam merawat anak-anak mereka.

c) Bagi Orangtua

Dapat memberikan pandangan yang lebih baik kepada orang tua tentang kebutuhan khusus anak mereka yang mengalami stunting. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang kondisi khusus anak mereka, orang tua dapat mengambil langkah-langkah konkret dalam menyediakan nutrisi yang tepat, perawatan kesehatan yang diperlukan,

dan lingkungan yang merangsang bagi perkembangan anak. Penelitian ini juga dapat membantu mengurangi stigma atau kebingungan yang mungkin dirasakan oleh orang tua yang memiliki anak yang mengalami stunting, dengan memberikan pengetahuan dan dukungan yang dibutuhkan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengasuhan

2.1.1 Definisi pengasuhan

Pengasuh ialah orang yang mengasuh atau biasa disebut dengan wali seperti orang tua dan sebagainya (Kemdikbud, n.d.). Seseorang yang diasuh oleh orang tuanya secara langsung akan jauh lebih terlindungi 0,48 kali dari kejadian *stunting*. Pengasuhan secara langsung oleh orang tua cenderung dilandasi dengan adanya tujuan dan harapan untuk kebaikan di masa yang akan datang. Sedangkan pada pengasuhan yang dilakukan oleh orang lain cenderung dilakukan sebatas kewajiban (Soekardi et al., 2019). Pengasuhan terhadap anak akan dapat dikatakan baik jika terdapat interaksi yang positif antara anak dengan pengasuh anak karena hal tersebut mempengaruhi emosi dan psikologis anak yang berperan dalam proses pertumbuhan dan juga pada perkembangan anak (Fajar et al., 2020).

Pengasuhan orangtua menjadi sangatlah penting dalam proses perkembangan dan juga pertumbuhan anak, baik itu secara fisik maupun psikisnya (Brooks, 2013). Bukan hanya tuntutan yang diberikan oleh orang tua kepada anak, namun orangtua juga dapat mendorong dan memotivasi anak dalam hal-hal yang positif (Brooks, 2013).

Sehingga pengasuhan ialah sebuah sikap atau perilaku yang dilakukan orang tua terhadap anaknya yang mempunyai sebuah pola yang relative dan juga menetap dari masa ke masa yang meliputi tindakan pengasuhan dan juga pemeliharaan kesehatan yang dipraktikkan kepada

anak. Di tahun-tahun awal kehidupan nantinya akan membentuk sebuah bola kebiasaan yang akan menentukan kebiasaan anak di tahun-tahun berikutnya. Pengasuhan ini merupakan sebuah sikap dan juga perilaku yang meliputi kedekatan antara orang tua dengan anak, mulai dari pemberian makan anak, menjaga kebersihan anak, serta memenuhi asah, asih, asuh pada anak (Septiari, 2012) (Parinduri et al., 2022).

Sehingga, interaksi antara keluarga atau orangtua dengan anak untuk mendidik, membimbing, dan mengajar pada anak dengan tujuan tertentu disebut juga dengan pengasuhan. Pengasuhan yang baik ialah pengasuhan yang diselimuti dengan rasa cinta, kasih sayang dan juga kelembutan serta diiringi dengan adanya penerapan pada pengajaran yang sesuai dengan tingkat perkembangan usia dan juga kecerdasan anak, dan ini akan menjadi kunci pada kebaikan anak dikemudian hari (Fergilia Hendrayu et al., 2020).

Untuk itu, peneliti menarik kesimpulan bahwa pengasuhan adalah cara orang tua mendidik, memberi bimbingan, dan membesarkan anak-anak mereka. Dan pengasuhan ini merupakan perlakuan orangtua atau pengasuh yang berada di rumah dan berinteraksi dengan anak dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologisnya.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengasuhan

Faktor yang mempengaruhi pengasuhan orang tua menurut Prajipto (dalam Kia & Murniarti, 2020) bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi dalam pengasuhan yakni pada faktor eksternal dan juga internal. Faktor eksternal ialah lingkungan sosial dan lingkungan fisik serta

lingkungan kerja bagi orang tua. Namun, faktor internal ialah model pengasuhan yang didapat sebelumnya. Berikut ini penjabarannya :

1. Faktor eksternal

a) Lingkungan sosial dan fisik tempat tinggal keluarga tinggal

Pengasuhan satu keluarga sangat dipengaruhi oleh tempat tinggal dimana keluarga tinggal. Apabila suatu keluarga tinggal di tempat yang otoritas penduduknya berpendidikan rendah, maka anak akan sangat mudah menjadi ikut terpengaruhi.

b) Lingkungan kerja orangtua

Ornagtua yang terlalu sibuk bekerja akan cenderung menyerahkan pengasuhan anak kepada orang-orang terdekat. Hal ini juga terjadi bagi orang tua yang keduanya (ibu dan ayah) saling bekerja, mereka akan menitipkan dan menyerahkan tanggung jawab pengasuhan pada orang yang menurut mereka dapat dipercaya dan memiliki kedekatan yang baik seperti saudara atau nenek kakeknya. Oleh sebab itu pengasuhan yang didapat oleh anak sesuai dengan orang yang mengasuh anak tersebut.

2. Faktor Internal

Faktor internal meliputi model pengasuhan yang telah didapat sebelumnya. Yang dimana memiliki arti orang tua menerapkan pola penasuhan kepada anak berdasarkan pola asuh yang mereka dapatkan sebelumnya. Hal ini nantinya akan diperkuat jika mereka memandang bahwa pengasuhan yang pernah meeka dapatkan dipandang telah berhasil.

Menurut Dewi (Dewi & Widyasari, 2022) ada beberapa elemen yang dapat mempengaruhi pengasuhan pada anak, yaitu :

1. Usia orang tua

Rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhjuyhan. Bila terlalu muda atau terlalu tua, maka tidak akan dapat menjalankan peran-peran tersebut secara optimal karena diperlakukan kekuatan fisik dan psikososial.

2. Keterlibatan orang tua

Kedekatan hubungan antara ibu dan anaknya sama pentingnya dengan ayah dan anak walaupun secara kodrati akan ada perbedaan, tetapi tidak mengurangi makna penting hubungan tersebut.

3. Pendidikan orang tua

Bagaimanapun pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan memengaruhi kesiapan mereka menjalankan peran pengasuhan.

4. Pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak

Orang tua yang telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih tenang. Dalam hal lain, mereka akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, (Hewi et al., 2019) mengenai faktor yang mempengaruhi pengasuhan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan orang tua

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka dalam menjalankan pengasuhan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan antara lain : terlibat aktif dalam setiap tumbuh kembang anak, menyediakan waktu bersama anak-anak dan menilai perkembangan anak.

2. Lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak dipungkiri jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pengasuhan yang diberikan oleh orang tua terhadap anaknya.

3. Budaya

Sering sekali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak, kebiasaan-kebiasaan masyarakat disekitarnya dalam mengasuh anak.

Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa pola asuh orang tua dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks mulai dari faktor internal dan juga eksternal.

2.1.3 Dimensi dalam Pengasuhan

Menurut Sri Lestari (Lestari, 2012) dalam bukunya yang berjudul psikologi keluarga, menjelaskan bahwa ada lima dimensi pengasuhan dalam hubungan orangtua dan anak, yakni :

1. Kontrol dan Pemantauan

Kontrol adalah penekanan terhadap adanya batasan-batasan terhadap perilaku yang disampaikan dengan jelas kepada anak. Pengertian control lainnya adalah ketika orangtua membuat tuntutan-tuntutan yang sesuai dengan usia anak, misalnya membantu pekerjaan rumah, sarapan pagi, yang harus dituruti anak sebagaimana diminta oleh orang tua.

Kontrol dapat dibedakan menjadi dua yakni control psikologi dan juga control perilaku. Control psikologis adalah upaya-upaya pengendalian yang bersifat memaksa terhadap perkembangan psikologis dan emosi anak, misalnya proses berpikir, pengungkapan diri, ekspresi emosi, dan kelekatan pada orangtua. Control perilaku adalah upaya orangtua dalam mengatur dan mengelola perilaku anak.

Dikatakan bahwa control terhadap anak dapat menjadikan anak tumbuh lebih baik adalah ketika control ini dimaknai dengan memegang kendali, memiliki wewenang, membuat tuntutan yang sesuai dengan anak, menetapkan rambu-rambu, dan memantau perilaku anak. sebab sejatinya, anak-anak memerlukan aturan, petunjuk, dan rambu-rambu bagi tumbuh kembang anak.

Pemantauan ialah sebuah aktivitas yang memungkinkan orangtua mengetahui keberadaan remaja, aktivitas yang dilakukan, dan teman-temannya. Sedangkan menurut Waizenhofer membedakan pemantauan terhadap aktivitas yang dilakukan oleh anak menjadi dua, yakni (1) metode aktif, yakni dengan menanyakan langsung kepada anak atau

berpartisipasi dalam aktivitas yang dilakukan oleh anak; dan (2) metode pasif, yakni dengan mengetahui aktivitas rutin atau mendapatkan informasi dari oranglain yang mengetahui tanpa menanyakan kepada anak.

2. Dukungan dan Keterlibatan

Dukungan orang tua sebagai interaksi yang dikembangkan oleh orang tua sebagai interaksi yang dikembangkan oleh orang tua yang dicirikan oleh perawatan, kehangatan, persetujuan, dan berbagai perasaan positif orang tua terhadap anak. Dukungan orangtua kepada anak dapat berupa dukungan emosi dan dukungan instrumental. Dukungan emosi ialah emngarak pada aspek emosi dalam relasi orang tua-anak, yang mencakup perilaku-perilaku yang secara fisik atau verbal menunjukkan afeksi atau dorongan dan komunikasi yang positif/terbuka. Sedangkan dukungan instrumental ialah mencakup eprilaku yang tidak menunjukkan afeksi secara terbuka, namun masih berkontribusi pada perasaan diterima dan disetujui yang dirasakan anak. Bentuk dukungan instrumental orang tua misalnya penyediaan sarana dan prasarana bagi pencapaian prestasi atau penguasaan kompetensi.

Keterlibatan orang tua adalah suatu derajat yang ditunjukkan orang tua dalam hal ketertarikan, berpengetahuan dan kesediaan untuk berperan aktif dalam aktivitas anak sehari-hari. Grolnick dan Slowiaczek menggambarkan keterlibatan orang tua dalam empat dimensi, yakni keterlibatan di sekolah, keterlibatan di rumah, keterlibatan dalam kehidupan pribadi anak, dan keterlibatan dalam aktivitas kognitif.

Sementara itu, Wenk, Hardesty, Morgan, dan Blair membedakan keterlibatan orang tua menjadi dua, yakni keterlibatan perilaku yang memfokuskan pada waktu yang dihabiskan bersama orang tua dan keterlibatan emosi yang memfokuskan pada perasaan dekat dengan orang tua.

3. Komunikasi

Pentingnya sebuah komunikasi dalam setiap kegiatan dapat memberikan kelancaran bagi seluruh aktivitas dan jika komunikasi tidak lancar maka akan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Sebagaimana yang diketahui bahwa komunikasi ialah sebuah proses seseorang atau beberapa orang untuk menjalin, dan menggunakan informasi sehingga dapat terhubung dengan lingkungan dan juga orang lain.

Untuk itu, sebagai orang tua harus bisa lebih aktif mengajak anak berkomunikasi agar pencapaian kemampuan berbahasa anak mengalami perkembangan yang baik. Komunikasi yang baik antara orang tua dan anak akan sangat membantu anak dalam memahami dirinya sendiri, perasaannya, pikirannya, dan juga pendapatnya.

Fitzpatrick dan Badzinski menyebutkan ada dua karakteristik yang menjadi fokus penelitian komunikasi keluarga dalam relasi orang tua-anak. *Pertama*, komunikasi yang mengontrol yakni tindakan komunikasi yang mempertegas otoritas orang tua atau egalitarianism orang tua-anak. *Kedua*, komunikasi yang mendukung yang mencakup persetujuan, membesarkan hati, ekspresi afeksi, pemberian bantuan, dan kerja sama.

4. Kedekatan

Kedekatan orang tua dengan anak memberikan keuntungan secara tidak langsung, yakni apabila tingkat kedekatan orangtua dengan anak tidak tinggi, maka anak akan cenderung mempersepsikan pemantauan yang dilakukan oleh orang sebagai gangguan. Demikian pula bila ada rasa saling percaya antara anak dan orang tua, maka pemantauan yang dilakukan orang tua di maknai sebagai bentuk perhatian.

5. Pendisiplinan

Pendisiplinan merupakan salah satu bentuk dari upaya orang tua untuk melakukan control terhadap anak. pendisiplinan biasanya dilakukan orang tua agar anak dapat menguasai suatu kompetensi, melakukan pengaturan diri, dapat menaati peraturan, dan mengurangi perilaku-perilaku menyimpang atau berisiko. Keberhasilan pendisiplinan antara lain dipercayai justru dapat berdampak negative pada perilaku anak. pendisiplinan yang keras akan berdampak negative pada perilaku anak. Sebaliknya, orang tua yang bersedia memberikan intruksi yang jelas, bersikap mendukung, dan memberlakukan batasan-batasan dapat memprediksikan rendahnya simptom eksternalisasi problem perilaku anak

Cara orang tua melakukan pendisiplinan dapat dibedakan menjadi dua, yakni unjuk kekuasaan (*power assertion*), teknik induktif (*induction*), dan penarikan kasih sayang (*love withdrawal*). Unjuk kekuasaan dilakukan orangtua dengan menggunakan kekuatan baik langsung maupun tidak langsung, misalnya memberi hukuman fisik. Orang tua menggunakan wewenang, keungguan fisik, dan pengelolaan sumber daya untuk melakukan control pada anak. penarikan kasih sayang

mencakup tindakan ketidaksetujuan atau celaan dengan cara menghilangkan dukungan emosi. Tindakan tersebut dapat berupa ungkapan verbal atau nonverbal dengan mendiamkan anak atau tidak bertegur sapa dengan anak. sedangkan teknik induktif adalah cara pendisiplinan dengan cara memengaruhi kekuatan dalam diri anak, misalnya empati dan nurani yang akan menumbuhkan internalisasi.

2.2 Anak Usia Dini

2.2.1 Definisi anak usia dini

Faktor heriditas yaitu semenjak dalam kandungan anak telah memiliki sifat-sifat yang menentukan daya kerja intelegtualnya (Asrori, 2003). Hal ini disebabkan karena masing-masing dari kita memulai kehidupan sebagai suatu sel tunggal yang beratnya kira-kira seperdua puluh juta ons. Potongan benda yang sangat kecil ini menyimpan kode genetik kita, informasi tentang akan menjadi siapa kita. Instruksi ini mengatur pertumbuhan dari sel tunggal itu menjadi seorang yang terdiri dari sel tunggal itu menjadi seseorang yang terdiri dari bertrilyun-trilyun sel, yang masing-masing berisi satu tiruan (replica) kode genetik asli yang sempurna. Inti setiap sel manusia berisi 46 kromosom (choromosomes) yang merupakan struktur seperti benang yang terdiri dari 23 pasang, satu anggota dari setiap pasang berasal dari masing-masing orang tua. Kromosom berisi zat genetik deoxyribonucleic acid yang luar biasa, atau DNA. DNA ialah suatu molekul kompleks yang berisi informasi genetic (Asrori, 2020).

Berdasarkan Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 mengenai pendidikan nasional anak usia dini adalah anak-anak yang berada pada usia 0-6 tahun. Sedangkan menurut salah satu peneliti yakni Beichler dan

Snowman dalam (Pebriana, 2017) menjelaskan bahwa anak usia dini adalah anak-anak yang berusia 3-6 tahun. Dan pada hakikatnya anak usia dini ialah anak yang memiliki keunikan pada pola pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai aspek seperti pada aspek fisik, kognitif, sosial emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi yang sesuai dengan tahapan perkembangan mereka (Dadan, 2013).

Pada masa anak usia dini sering sekali disebut dengan masa “*golden age*” atau yang diartikan sebagai masa emas (Sakti, 2020). Pada masa ini hampir seluruh keunggulan anak mengalami masa peka untuk dapat tumbuh dan kembang dengan cepat (Sakti, 2020). Perkembangan anak memiliki perbedaan satu sama lain. Makanan yang bergizi dan juga seimbang serta memiliki stimulasi yang intensif sangatlah dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan tersebut. Apabila anak diberikan stimulus secara intensif dari lingkungan sekitarnya, anak akan mampu menjalani tugas perkembangannya dengan sangat baik (Chapnick, 2008).

Sedangkan berdasarkan dari penjelasan para ahli psikologi mengenai anak usia dini ialah anak atau individu yang memiliki ciri-ciri yang tampak dari psikologis anak selama masa kanak-kanak awal, yang diantaranya ialah usia kelompok, usia meniru, mencari jati diri dan usia kreatif (Santrock, 2007).

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa anak usia dini adalah istilah yang digunakan untuk mengacu pada tahap perkembangan awal dalam kehidupan seorang individu, biasanya dari kelahiran hingga sekitar usia 6 tahun. Tahap ini merupakan periode yang sangat penting dalam

perkembangan anak, karena pada masa ini banyak perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang terjadi dengan cepat.

2.2.2 Karakteristik anak usia dini

Anak usia dini (terutama usia 2 sampai 6 tahun) disebut sebagai periode sensitif atau masa peka, yaitu masa di mana fungsi-fungsi tertentu perlu dirangsang diarahkan sehingga tidak menghambat perkembangannya (Santrock, 2007). Sebagai contoh jika masa peka untuk berbicara pada periode ini terlewat, tidak dimanfaatkan dengan baik, maka anak akan mengalami kesukaran dalam kemampuan berbahasa periode selanjutnya. Demikian pula pembinaan karakter (moral) anak, pada masa ini karakter anak harus dibangun baik oleh orangtua, keluarga ataupun guru.

Anak usia dini (0 sampai 6 tahun) adalah individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Santrock, 2007). Bahkan dikatakan sebagai *the golden age* (usia emas), yaitu usia yang sangat berharga dibandingkan usia-usia selanjutnya. Usia tersebut merupakan fase kehidupan yang unik (Chapnick, 2008). Usia 4 sampai 6 tahun, pada usia ini seseorang anak memiliki karakteristik antara lain sebagai berikut (Santrock, 2007) :

1. Perkembangan fisik, anak akan sangat aktif dalam berbagai kegiatan. Hal ini akan bermanfaat dalam pengembangan otot-otot kecil ataupun besar.
2. Perkembangan bahasa yang semakin baik. Anak sudah mampu memahami pembicaraan orang lain dan mampu mengungkapkan pikirannya dalam batasan-batasan tertentu.

3. Perkembangan kognitif (daya pikir) yang begitu pesat, ditunjukkan dengan adanya rasa keingin tahuan yang lebih besar akan lingkungan sekitarnya. Hal ini terlihat dari seringnya anak menanyakan segala sesuatu yang dilihatnya.
4. Bentuk permainan anak bersifat individu, bukan permainan sosial. Anak lebih menyukai permainan yang dimana ia harus memegang kendali dari permainannya.

Penjelasan lainnya mengenai karakteristik anak usia dini adalah dari (Jahja, 2011) yang menjelaskan bahwa ada 6 perkembangan didalamnya, yakni :

1. Perkembangan fisik

Pada proses perkembangan di masa kanak-kanak awal ini, perkembangan fisik ditandai dengan adanya perubahan dalam diri anak, yakni perubahan tinggi badan, berat badan, postur badan, pertumbuhan gigi, disertai dengan adanya pertumbuhan tulang dan juga otot.

Beberapa karakteristik perkembangan fisik anak menurut Biechler dan Snowman (dalam Santrock, 2007), yakni 1) otot-otot besar seperti lengan dan kaki lebih dahulu berkembang dari otot yang lebih kecil seperti jari. Otot-otot besar anak usia dini berkembang dari control jari dan tangan, sehingga anak di usia dini atau prasekolah ini belum bisa melakukan aktivitas yang rumit; 2) koordinasi tangan, kaki, dan mata belum sempurna, misalnya sulit memfokuskan pandangan pada objek-objek yang kecil ukurannya sehingga koordinasi tangan dan matanya masih kurang sempurna; 3) tubuh lentur sehingga mudah bergerak,

namun tengkorak kepala yang melindungi otak masih lunak sehingga berbahaya jika terjadi benturan; 4) anak laki-laki umumnya lebih besar dari anak perempuan.

2. Perkembangan moral

Menurut Santrock (Santrock, 2007) pertumbuhan moral pada masa kanak-kanak awal berada pada tahap rendah, disebabkan karena pola pikir anak masih belum mencapai titik dimana anak belum mempelajari dan menerapkan prinsip benar dan salah. Perkembangan moral pada masa ini adalah anak hanya patuh pada perintah dan larangan yang diajarkan oleh orang dewasa. Santrock mengungkapkan bahwa peraturan dan hukum yang digunakan untuk anak berfungsi sebagai pedoman penilaian yang baik. Hukuman diberikan bagi yang melanggar peraturan dan hadiah bagi yang berperilaku baik atau mematuhi aturan.

3. Perkembangan sosial

Perilaku sosial merupakan aktivitas yang berhubungan dengan orang lain, ketika anak berhubungan dengan orang lain terjadi peristiwa-peristiwa yang sangat bermakna dalam kehidupannya yang dapat membantu pembentukan kepribadiannya.

Perkembangan sosial diperoleh anak melalui interaksi dengan lingkungan dan masyarakat. Perkembangan sosial ini diperoleh anak melalui kematangan dan kesempatan belajar dari berbagai stimulus dari lingkungannya.

Adapun karakteristik sosial pada anak usia dini menurut Biechler dan Snowman (dalam Santrock, 2007) yakni, 1) anak pada usia dini

memiliki satu atau dua sahabat namun sahabat ini cepat berganti. Penyesuaian diri mereka berlangsung cepat sehingga mudah bergaul; 2) anggota kelompok bermain jumlahnya kecil dan tidak terorganisir dengan baik. Oleh karena itu kelompok tersebut tidak bertahan lama dan cepat berganti-ganti; 3) anak yang lebih kecil usianya seringkali bermain bersebelahan dengan anak yang lebih besar usianya; 4) pola bermain bervariasi sesuai dengan kelas sosial dan gender; 4) perselisihan sering terjadi, namun hanya berlangsung sebentar kemudian hubungannya menjadi baik kembali. Anak laki-laki lebih banyak melakukan tingkah laku agresif dan perselisihan.

4. Perkembangan kognitif

Perkembangan Kognitif merupakan proses kemampuan pola pikir anak dalam memecahkan masalah dimulai dari yang sederhana dalam kehidupan sehari-hari dengan cara fleksibel ke yang konteks baru. (Paul, 2001) ada beberapa tahap perkembangan kognitif yaitu tahap sensorimotorik (lahir-2 tahun), tahap pra operasional (2-7 tahun), tahap operasi konkret (7-11 tahun) dan tahap operasi formal (11-16 tahun).

Adapun karakteristik kognitif anak usia dini menurut Biechler dan Snowman (dalam Santrock, 2007) adalah 1) anak prasekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Pada umumnya mereka senang berbicara, khususnya dalam kelompoknya; 2) memiliki rasa ingin tahu yang besar; 3) mengemukakan pikiran secara terbuka dan juga spontan.

5. Perkembangan bahasa

Bahasa merupakan alat komunikasi untuk mengekspresikan pikiran ataupun dinyatakan dalam bentuk tulisan, lisan, isyarat dan gambar (Prabawani, 2021). Perkembangan bahasa anak dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya dengan cara interaksi anak dengan orang yang lebih dewasa untuk membantu meningkatkan kemampuan anak dalam berkomunikasi (Shahbana et al., 2020).

Menurut Piaget (dalam Barrouillet, 2015) membagi tahapan perkembangan bahasa pada anak usia dini yakni, 1) anak menggunakan bahasa ungkapan khusus yakni kata-kata atau ungkapan buatan anak itu sendiri untuk mengekspresikan ide anak dan sudah dimulai sejak anak berusia 15 bulan; 2) anak mengatakan sekitar 300 kata dan menggunakan 2 atau 3 frase dan menggunakan kata ganti pada usia 2 tahun; 3) anak menyebutkan nama depan dan akhir dan menggunakan kata benda jamak pada usia 2,5 tahun.

Penjelasan lain mengenai karakteristik anak usia dini adalah berdasarkan dari (Dadan, 2013) sebagai berikut ini :

a. Usia 0-1 tahun

Perkembangan fisik pada masa bayi mengalami pertumbuhan yang paling cepat dibanding dengan usia selanjutnya karena kemampuan dan keterampilan dasar dipelajari pada usia ini. Kemampuan dan keterampilan dasar tersebut merupakan modal bagi anak untuk proses perkembangan selanjutnya. Karakteristik anak usia bayi adalah sebagai berikut: 1) keterampilan motorik antara lain anak mulai berguling,

merangkak, duduk, berdiri dan berjalan, 2) keterampilan menggunakan panca indera yaitu anak melihat atau mengamati, meraba, mendengar, mencium, dan mengecap dengan memasukkan setiap benda ke mulut, 3) komunikasi sosial anak yaitu komunikasi dari orang dewasa akan mendorong dan memperluas respon verbal dan non verbal bayi.

b. Anak usia 2-3 tahun

Usia ini anak masih mengalami pertumbuhan yang pesat pada perkembangan fisiknya. Karakteristik yang dilalui anak usia 2-3 tahun antara lain: 1) anak sangat aktif untuk mengeksplorasi benda-benda yang ada di sekitarnya. Eksplorasi yang dilakukan anak terhadap benda yang ditemui merupakan proses belajar yang sangat efektif, 2) anak mulai belajar mengembangkan kemampuan berbahasa yaitu dengan berceloteh. Anak belajar berkomunikasi, memahami pembicaraan orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran, 3) anak belajar mengembangkan emosi yang didasarkan pada faktor lingkungan karena emosi lebih banyak ditemui pada lingkungan.

c. Anak usia 4-6 tahun

Anak pada usia ini kebanyakan sudah memasuki Taman Kanak-kanak. Karakteristik anak 4-6 tahun adalah: 1) perkembangan fisik, anak sangat aktif dalam berbagai kegiatan sehingga dapat membantu mengembangkan otot-otot anak, 2) perkembangan bahasa semakin baik anak mampu memahami pembicaraan orang lain dan mampu mengungkapkan pikirannya, 3) perkembangan kognitif (daya pikir) sangat pesat ditunjukkan dengan rasa keingintahuan anak terhadap

lingkungan sekitarnya. Anak sering bertanya tentang apa yang dilihatnya,
4) bentuk permainan anak masih bersifat individu walaupun dilakukan anak secara bersama-sama.

Karakteristik anak usia dini merupakan individu yang memiliki tingkat perkembangan yang relatif cepat merespon (menangkap) segala sesuatu dari berbagai aspek perkembangan yang ada. Sedangkan karakteristik anak usia dini menurut Richard D.Kellough (Khaironi, 2017) adalah sebagai berikut: a) egosentris, b) memiliki curiosity yang tinggi, c) makhluk sosial, d) the unique person, e) kaya dengan fantasi, f) daya konsentrasi yang pendek, g) masa belajar yang paling potensial.

Anak usia dini merupakan masa peka dalam berbagai aspek perkembangan yaitu masa awal pengembangan kemampuan fisik motorik, bahasa, sosial emosional, serta kognitif. Menurut Piaget (dalam Dr. Paul, 2000), anak memiliki 4 tingkat perkembangan kognitif yaitu tahapan sensori motorik (0-2 tahun), pra operasional konkrit (2-7 tahun), operasional konkrit (7-11 tahun), dan operasional formal (11 tahun ke atas).

Dalam tahap sensori motorik (0-2 tahun), anak mengembangkan kemampuannya untuk mengorganisasikan dan mengkoordinasikan dengan gerakan dan tindakan fisik (Dr. Paul, 2000). Anak lebih banyak menggunakan gerak reflek dan inderanya untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Pada perkembangan pra operasional, proses berpikir anak mulai lebih jelas dan menyimpulkan sebuah benda atau kejadian walaupun itu semua berada di luar pandangan, pendengaran, atau jangkauan tangannya. Pada tahap operasional konkrit, anak sudah dapat memecahkan

persoalan-persoalan sederhana yang bersifat konkrit dan dapat memahami suatu pernyataan, mengklasifikasikan serta mengurutkan (Dr. Paul, 2000). Pada tahap operasional formal, pikiran anak tidak lagi terbatas pada benda-benda dan kejadian di depan matanya. Pikiran anak terbebas dari kejadian langsung (Dr. Paul, 2000).

Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa jika dilihat dari perkembangan kognitif, anak usia dini berada pada tahap pra operasional. Anak mulai proses berpikir yang lebih jelas dan menyimpulkan sebuah benda atau kejadian walaupun itu semua berada di luar pandangan, pendengaran, atau jangkauan tangannya. Anak mampu mempertimbangkan tentang besar, jumlah, bentuk dan benda-benda melalui pengalaman konkrit. Kemampuan berfikir ini berada saat anak sedang bermain.

2.3 *Stunting*

2.3.1 Definisi *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita atau anak bayi dibawah lima tahun yang diakibatkan adanya kekurangan gizi yang kronis dan menyebabkan anak tumbuh dengan ukuran tubuh yang pendek untuk seusianya (Mediani, 2020). Kondisi kekurangan gizi ini sudah terjadi pada anak sejak ia masih berada di dalam kandungan dan pada masa awal kehidupannya, namun kondisi *stunting* baru akan terlihat setelah bayi berusia 2 tahun (Akombi et al., 2017). Balita pendek (*stunted*) dan balita sangat pendek (*severly stunted*) yakni balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) yang dimana menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO (World Health Organization, 2014). Pengertian

stunting juga diartikan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yakni anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang -3SD/standar deviasi (*severly stunted*) (Kemenkes, 2022).

Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI tahun 2018, menyatakan bahwa seorang anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami gagal tumbuh seperti pendek (TB/U) dan kurus (BB/U), gagal kembang diantaranya gangguan kognitif dan juga mengalami keterlambatan dalam menyerap pelajaran, dan bukan hanya itu saja anak yang mengalami *stunting* mengalami gangguan metabolisme tubuh yang dimana memiliki potensi untuk terkena penyakit yang tidak menular (PTM) dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting* (WNPG XI, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak Bab II mengenai penilaian status gizi anak menjelaskan bahwa Standar Antropometri anak digunakan dalam meniali atau menentukan gizi anak. Penilaian ini dilakukan dengan cara mengkomparasikan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri. Klasifikasi penilaian status gizi ini didasarkan pada Indeks Antropometri yang sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* bagi anak dengan usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* bagi anak dengan usia 5-18 tahun (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Terdapat 4 (empat) Standar Antropometri yang didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan berdasarkan Peraturan

Kementerian Kesehatan RI (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

yakni :

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (*akut*) maupun yang telah lama terjadi (*kronis*).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Kementerian Kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020) juga menerangkan kategori dan juga ambang batas status gizi pada anak yang dilampirkan dalam bentuk tabel berikut ini

Tabel 1.1 Ambang Batas Status Gizi Anak

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|--|---|------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan | Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>) | <-3 SD |
| | Berat badan kurang (<i>underweight</i>) | $-3SD$ sd <-2 SD |
| | Berat badan normal | -2 SD sd $+1$ SD |
| | Risiko berat badan lebih | $> +1$ SD |
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak | Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) | $<- 3SD$ |
| | Gizi kurang (<i>wasted</i>) | $- 3$ SD sd <-2 SD |
| | Gizi baik (normal) | -2 SD sd $+1$ SD |

| | | |
|---|--|--------------------|
| usia 0-60 bulan | Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>) | > + 1 SD sd + 2 SD |
| | Gizi lebih (<i>overweight</i>) | > + 2 SD sd + 3 SD |
| | Obesitas (<i>obese</i>) | > + 3 SD |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan | Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) | - 3 SD sd <- 2 SD |
| | Gizi baik (normal) | -2 SD sd +1 SD |
| | Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>) | > + 1 SD sd + 2 SD |
| | Gizi lebih (<i>overweight</i>) | > + 2 SD sd + 3 SD |
| | Obesitas (<i>obese</i>) | > + 3 SD |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun | Gizi kurang (<i>thinness</i>) | - 3 SD sd <- 2 SD |
| | Gizi baik (normal) | -2 SD sd +1 SD |
| | Gizi lebih (<i>overweight</i>) | + 1 SD sd + 2 SD |
| | Obesitas (<i>obese</i>) | > + 2 SD |

Dalam hal ini, peneliti dapat menyimpulkan bahwa *stunting* merupakan kondisi anak yang mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya terutama dalam hal tinggi badan, yang dikarenakan malnutrisi. *Stunting* memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan anak secara fisik dan juga mengalami keterlambatan dalam pengembangan kognitifnya.

2.3.2 Epidemiologi *Stunting*

Kejadian *stunting* merupakan permasalahan yang sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang global di seluruh dunia dengan status negara berkembang (Akbar et al., 2021). Sama halnya di Indonesia, dimana kejadian *stunting* ini menjadi permasalahan yang sukar untuk di tuntaskan sebab banyak sekali faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* ini (Helentina, 2019). Namun, permasalahan ini bukanlah permasalahan yang hanya diberatkan pada pemerintah saja, melainkan seluruh warga negara Indonesia harus peduli terhadap masalah ini dan segera menuntaskannya.

Di dunia, Indonesia telah menempati posisi kelima sebagai negara dengan jumlah balita tertinggi mengalami *stunting* setelah India,

China, Nigeria, dan juga Pakistan (Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil data dari Pemantauan Status Gizi (PSG) yang ditinjau selama tiga tahun terakhir, *stunting* memiliki proporsi tertinggi jika dibandingkan dengan masalah gizi lainnya semisal kurang gizi, kurus, dan juga gemuk (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pada tahun 2016, prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 27,5% menjadi 29,6% di tahun 2017 (DepKes, 2017). Kemudian pada 2018 meningkat menjadi 30,8% (DepKes, 2017).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menjelaskan bahwa Sumatera Utara berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 adalah daerah yang cukup memprihatinkan jika mengenai permasalahan *stunting* (BKKBN, 2022). BKKBN mengklasifikasikan fenomena ini kedalam tiga tipe yakni status merah, status kuning, dan status hijau (BKKBN, 2022). Daerah yang terindikasi memiliki status merah pada fenomena *stunting* ialah Mandailing Natal, Pakpak Bharat, Nias Selatan, Nias Utara, Dairi, Padang Lawas Utara, Langkat, Batubara, dan juga Tapanuli Selatan (BKKBN, 2022). Untuk itu, yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini ialah pada daerah Pakpak Bharat yang sebesar 40,8% penduduknya mengalami *stunting*.

Dari penjelasan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa kejadian *stunting* merupakan masalah global yang sampai saat ini belum dapat dituntaskan dengan baik. *Stunting* merupakan fenomena yang sering terjadi pada negara dengan status berkembang. Sumatera Utara tepatnya Pakpak

Bharat adalah daerah yang ditandai dengan status merah dalam kejadian *stunting* ini.

2.3.3 Faktor Penyebab *Stunting*

Pada umumnya, penyebab *stunting* terbagi menjadi dua yakni penyebab primer dan juga penyebab sekunder (Talukder et al., 2018). Penyebab primer adalah penyebab yang dihasilkan dari turunan atau genetic (*stunting familial*), kelainan patologis, kelainan defisiensi pada hormone, dan juga kelainan pada kromosom. Lain halnya pada penyebab sekunder seperti retardasi pertumbuhan intra uterin, malnutrisi kronik, penyakit kronik, kelainan endokrin dan juga kelainan psikososial (Talukder et al., 2018). WHO menyatakan bahwa penyebab *stunting* terjadi karena faktor keluarga dan rumah tangga, pemberian makanan pengganti yang tidak memadai, pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan juga riwayat infeksi (WHO, 2018).

Stunting disebabkan oleh multifactor dimensi dan bukan hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang hanya dialami oleh ibu hamil ataupun anak balita namun ada beberapa faktor lainnya seperti (Laura E et al., 2006) :

1. Kondisi ibu dan calon ibu

Pada dasarnya kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan juga saat masa kehamilan serta pasca melahirkan akan mempengaruhi pertumbuhan janin dan juga besar risiko terjadinya *stunting* jika tidak memperhatikan kebutuhan gizi bayi. Faktor lainnya ialah postur tubuh ibu yang tergolong memiliki tinggi badan yang pendek dari usianya,

jarak kehamilannya yang terbilang dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat masa kehamilan. Umumnya, ibu dengan usia kehamilan yang terlalu muda sangat berisiko melahirkan bayi dengan bobot yang lebih rendah atau berat lahir rendah (BBLR) dan bayi dengan BBLR ini biasanya mempengaruhi kurang lebih 20% terjadinya *stunting*.

2. Situasi bayi dan balita

Permasalahan mengenai *stunting* ini sangat erat kaitannya dengan nutrisi. Pemberian nutrisi yang buruk pada bayi dari masa kehamilan dan setelah melahirkan akan berisiko terjadinya *stunting*. Maka dari itu, pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) perlu diperhatikan mulai dari segi kuantitas, kualitas, dan juga keamanan pangan yang diberikan.

Anak dengan riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) biasanya memiliki tingkat risiko terkena *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Sebab, dampak dari bayi yang lahir dengan kondisi BBLR umumnya akan berkelanjutan untuk generasi selanjutnya. Dan apabila bayi dengan kondisi BBLR tidak mendapatkan konsumsi pangan yang adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak optimal, dan juga sering mendapati infeksi selama masa pertumbuhannya, maka pertumbuhan bayi akan terhambat dan akan menyebabkan terjadinya *stunting*.

3. Situasi sosial ekonomi dan lingkungan

Lingkungan tempat tinggal dan juga perekonomian seseorang sangat erat kaitannya dengan bagaimana seseorang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayinya. Sanitasi merupakan kondisi sosial atau lingkungan yang sangat erat bagi kehidupan sehari-hari. Segala penyakit biasanya terjadi akibat kurangnya kepedulian terhadap kebersihan lingkungan sekitar. Penyakit infeksi biasanya diakibatkan oleh hygiene dan sanitasi yang buruk sehingga dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Infeksi yang menyebabkan terganggunya proses pencernaan akan menyebabkan berat badan bayi akan turun secara drastis. Dan jika kondisi ini terjadi secara berkala dan dalam waktu yang berangsur lama dan tidak ada pemberian asupan yang baik maka proses penyembuhan pun akan memakan waktu yang lama dan lambat laun akan menyebabkan *stunting*.

4. Keterbatasan layanan kesehatan

Dalam hal ini yang dimaksudkan ialah terbatasnya layanan ANC-*Ante Natal Care* atau biasanya disebut dengan pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, *Post Natal Care*, dan juga adanya pembelajaran atau pembekalan dini yang berbobot.

5. Pemberian ASI eksklusif

Dalam memenuhi nutrisi pada bayi dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangannya pemberian ASI adalah langkah awal yang dapat dilakukan oleh ibu. Hampir seluruh ibu dapat menyusui, namun masih banyak ibu yang memiliki pengetahuan yang minim mengenai pemenuhan nutrisi yang baik guna mendapatkan ASI yang

memiliki kualitas yang baik bagi tumbuh kembang anak. WHO menganjurkan untuk memberikan ASI pertama yang memiliki warna yang sedikit kekuningan yang keluar pasca melahirkan kepada bayi, sebab ASI tersebut merupakan asi yang sempurna. WHO juga merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai umur bayi menginjak usia 6 bulan, dan kemudian dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI sampai usia dua tahun atau bahkan lebih (World Health Organization, 2014).

ASI mempunyai segudang manfaat seperti meningkatkan kekebalan imun pada tubuh bayi, menguatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi, membuat anak lebih cerdas, mengurangi risiko obesitas, sumber nutrisi baik, membantu ibu dalam menurunkan berat badan (Hikmahrachim et al., 2020).

Pada dasarnya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih berisiko menderita *stunting* sebanyak 16,5 kali jika dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Hikmahrachim et al., 2020). Sebab dalam hal ini berhubungan dengan adanya kejadian infeksi pada saluran pencernaan yang menyebabkan diare yang berlebihan dan terjadi pada bayi dengan usia dibawah 6 bulan yang pada dasarnya diberikan makanan selain ASI (Hikmahrachim et al., 2020). Karena adanya infeksi pada saluran pencernaan, maka nafsu makan anak pasti akan menurun, adanya penurunan penyerapan gizi, dan juga kenaikan katabolisme tubuh sehingga zat gizi menjadi tidak tercukupi dan menghambat proses tumbuh kembang anak (Hikmahrachim et al., 2020).

6. Konsumsi protein

Sebagaimana yang diketahui bahwa protein berfungsi sebagai zat pembangun tubuh, sekaligus pembentukan DNA yang baru. Jika seorang anak kekurangan mengonsumsi protein maka akan menghambat pembentukan DNA yang baru dan fungsi regulasi tubuh yang menurun. Selain itu kekurangan dalam mengonsumsi protein dalam jangka waktu yang cukup lama akan berakibat pada terganggunya hormone yang berperan dalam pertumbuhan anak.

Balita yang tidak mendapat konsumsi protein yang adekuat cenderung akan lebih mudah terkena *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapat protein yang adekuat (Saragih, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Sholikhah & Dewi, 2022) yang mengatakan bahwa balita yang tidak mendapat asupan protein yang tidak cukup atau tidak adekuat akan berisiko mengalami *stunting* sebanyak 10,6 kali lebih besar dibandingkan balita dengan asupan protein yang cukup. Hal ini dikarenakan karena protein memiliki fungsi yang cukup baik dalam mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna. Ketika protein dalam tubuh tidak terpenuhi maka akan menimbulkan berbagai macam masalah pencernaan dan akan menurunkan daya tahan tubuh seseorang.

7. Mengonsumsi vitamin A dari buah dan sayuran

Salah satu vitamin yang berfungsi dalam membantu proses pematangan sel-sel baru adalah vitamin A. Maka dari itu, ketika balita kekurangan vitamin A maka akan menyebabkan fungsi pertumbuhan sel-

selnya terganggu yang dimana ini akan menyebabkan tinggi balita yang lebih rendah daripada balita normal lainnya.

Anak dengan defisiensi vitamin A biasanya memiliki kecenderungan mengalami *stunting*, hal ini dikarenakan adanya kerusakan pada sel yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh dan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada saluran pencernaan. Pada dasarnya kekurangan asupan vitamin A dikarenakan kurangnya mengonsumsi sayuran serta buah-buahan terutama sayuran hijau.

8. Frekuensi makan yang rendah

Umumnya *stunting* terjadi akibat pemberian makanan yang tidak sesuai pada anak, seperti tidak memperhatikan kualitas gizi pada makanan, komposisi makanan yang sangat rendah, dan pola pemberian makanan yang masih terbilang minim. Saat anak tidak mendapati asupan makanan yang berkualitas maka akan berdampak pada pertumbuhan linier anak. Pertumbuhan anak juga akan terganggu sebab kekurangan nutrisi pada makanannya. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dan sejalan dengan penelitian dari Joko Susilo, Toto Sudargo, dan juga Basri Aramico yang mengatakan bahwa anak-anak dengan pola makan yang tidak terkontrol memiliki tingkat risiko sebanyak 3 kali lebih tinggi untuk mengidap *stunting*.

Dari semua penjelasan mengenai faktor penyebab terjadinya *stunting* peneliti menyimpulkan bahwa penyebab terjadinya *stunting* sangat erat kaitannya dengan pemenuhan gizi pada anak. Anak yang sedari kandungan tidak mendapati gizi yang baik akan berpotensi mengalami

stunting. Mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang akan menghasilkan anak-anak yang sehat dan juga kuat.

2.3.4 Ciri-ciri Anak yang Mengalami *Stunting*

Menurut Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi di tahun 2017, mereka membagi ciri-ciri *stunting* sebagai berikut (Kemendesa PDTT, 2017) :

1. Pertumbuhan Tulang yang Terlambat

Stunting adalah permasalahan pada tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. *Stunting* sangat erat kaitannya dengan bagaimana pola asuh dalam pemberian makanan pada anak-anak. Makanan yang baik, berkualitas, dan kaya akan nutrisi adalah makanan yang paling baik bagi anak dalam tumbuh kembangnya. Makanan yang didalamnya mengandung zat gizi dan juga mineral, yang dimana salah satunya ialah vitamin D. Anak-anak dengan *stunting* biasanya memiliki tinggi badan yang tidak normal dari seusianya. Hal ini dikarenakan kurangnya mengonsumsi vitamin D dan vitamin lainnya yang berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan tulang.

2. Memori Belajar dan Perhatian yang Sangat Kurang

Indonesia merupakan negara berkembang, dimana masih banyak masyarakat yang dikategorikan dengan status perekonomian dibawah rata-rata. Hal inilah yang menjadi catatan bagi pemerintahan dalam hal meningkatkan perekonomian di negara ini. Masyarakat yang berada pada status perekonomian yang rendah adalah masyarakat yang mengalami kesulitan dalam memenuhi gizi bagi keluarganya. Kurang gizi pada fase

tumbuh kembang otak anak bersifat ireversibel, sehingga dalam hal ini masalah gizi harus diatasi sejak awal. Jika kecerdasan bersifat ireversibel maknanya adalah kecerdasan tidak dapat berkembang secara optimal. Untuk itu pada anak yang mengalami *stunting* jelas memiliki IQ rata-rata 11 poin lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting*.

Sedangkan menurut (Kemenkes, 2022) terdapat beberapa indikasi anak yang mengalami *stunting*, yakni :

1. Anak memiliki proporsi tubuh yang lebih pendek daripada anak seusianya.
2. Anak memiliki proporsi tubuh yang cenderung normal akan tetapi terlihat lebih kecil dari usianya.
3. Memiliki berat badan yang jauh lebih rendah atau ringan dari anak sebayanya.
4. Mengalami pertumbuhan tulang yang tertunda.
5. Mengalami tanda pubertas yang tertunda.
6. Mengalami performa buruk terhadap tes perhatian dan juga pada memori belajar.
7. Mengalami pertumbuhan gigi yang terlambat.
8. Anak tidak banyak melakukan *eye contact* pada usia 8-10 tahun dan anak jauh lebih pendiam.
9. Memiliki wajah yang jauh lebih muda dari usianya.

Secara keseluruhan dari sub-bab ini, peneliti menyimpulkan bahwa ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* adalah bentuk perawakan yang

pendek dan berbeda dari teman sebayanya, memori ingatan terganggu, dan yang paling utama adalah tingkat intelegensi anak yang dibawah rata-rata.

2.3.5 Dampak Terjadinya *Stunting* pada Anak

Anak yang terkena *stunting* memiliki dampak yang signifikan pada kehidupannya (Manggala et al., 2018). Dalam hal ini WHO menggolongkan pengaruh *stunting* menjadi dua bagian yakni pengaruh jangka pendek dan juga pengaruh untuk jangka panjang (WHO, 2018).

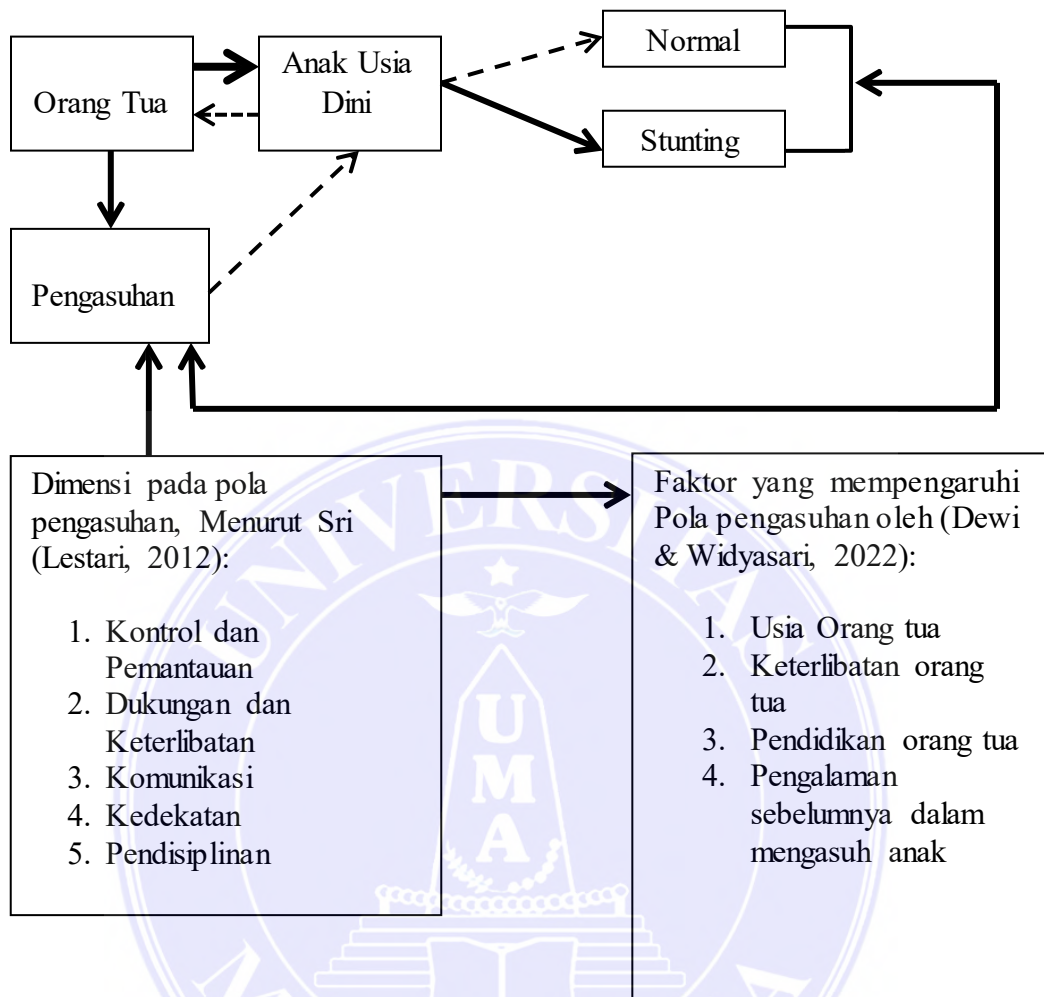
1. *Concurrent problems & short-term consequences* (konsekuensi jangka pendek)
 - a. Segi kesehatan, yakni meningkatnya angka sakit dan juga angka kematian.
 - b. Segi perkembangan, yakni adanya penurunan pada fungsi kognitif, motoric, dan juga pengembangan verbalnya.
 - c. Segi ekonomi, yakni adanya peningkatan pada iuran kesehatan, dan juga meningkatnya biaya perawatan pada anak di rumah sakit.
2. *Long-term consequences* (konsekuensi jangka panjang)
 - a. Segi kesehatan, bentuk perawakan dewasa yang pendek dan tidak sesuai dengan seusianya, adanya peningkatan berat badan yang drastic atau obesitas dan juga adanya komorbid yang memiliki hubungan dan juga adanya reterdasi pada kesehatan reproduksi.
 - b. Segi perkembangan, yakni adanya reterdasi pada prestasi belajar anak, adanya reterdasi pada *learning capacity unachieved potencial*.
 - c. Segi ekonomi, yakni adanya reterdasi pada kemampuan bekerja dan juga produktifitas kerja.

Selanjutnya, dampak akibat terjadinya *stunting* dijelaskan oleh (Yadika et al., 2019), bahwa anak yang mengalami *stunting* akan mengalami penurunan produktivitas, terganggunya kognitif anak, mengalami kesulitan belajar, mengalami gangguan pada motoriknya dibanding dengan anak lainnya. Kemudian ia juga mengungkapkan bahwa *stunting* dapat berpotensi gangguan pada organ-organ tubuh, terutama untuk bagian otak. Dan yang paling mengkhawatirkan adalah anak yang mengalami *stunting* berisiko terkena penyakit jantung, stroke, obesitas, penyakit degenerative yang nantinya akan menghambat kognitif dan juga psikologis anak.

Kemudian, berdasarkan penjelasan dari Dewey dan Begum (dalam Suryawan, 2019) bahwa dampak *stunting* pada anak usia dini terbilang konsekuensi jangka panjang yakni ; 1) *stunting* menjadi penyebab langsung dari gangguan tumbuh kembang di kemudian hari, 2) *stunting* menjadi faktor pemicu berbagai keadaan patologis yang berdampak pada gangguan tumbuh kembang jangka panjang. Demikian pula pada dampak *stunting* terhadap perkembangan kecerdasan anak jangka panjang, dapat merupakan akibat adanya keadaan karena gangguan pertumbuhan linier dan juga risiko adanya abnormalitas struktur dan fungsi otak.

Dalam hal ini, peneliti menyimpulkan bahwa dampak *stunting* pada anak cukup mengkhawatirkan dikarenakan dampak *stunting* yang terbilang jangka panjang, mulai dari terganggunya kognitif anak, motorik , kesehatan fisik anak, hingga terganggunya psikis pada anak.

2.4 Paradigma Penelitian



Keterangan:

————— : Yang diteliti

.....: Yang tidak diteliti

Gambar 3 Paradigma Penelitian (Dewi & Widyasari, 2022):

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yakni penelitian yang pada umumnya diartikan sebagai pengalaman subjektif atau pengalaman fenomenologis. Dengan menggunakan metode fenomenologi akan memungkinkan untuk dapat mengungkapkan bagaimana *stunting* dan juga pengasuhan orangtua pada anak usia dini. Penelitian fenomenologi ini memusatkan perhatian dalam menggali, memahami, dan juga menafsirkan arti dari sebuah fenomena, peristiwa, dan hubungannya dengan orang-orang dalam situasi tertentu. Fenomenologi merupakan jenis pendekatan penelitian yang tidak menggunakan hipotesis dalam prosesnya, meskipun fenomenologi dapat menghasilkan sebuah hipotesis untuk dapat diuji lebih mendalam. Dan selain itu, fenomenologi ini tidak berawal dan juga tidak bertujuan dalam menguji sebuah teori (Creswell, 2010).

Metode penelitian kualitatif biasa disebut dengan metode penelitian *naturalistic* sebab penelitiannya dilakukan dalam kondisi yang alamiah (*natural setting*); dan disebut juga sebagai metode *ethnograph*, sebab pada mulanya metode ini lebih banyak digunakan dalam penelitian di bidang antropologi budaya; kemudian disebut juga dengan metode kualitatif, sebab data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif (Creswell, 2010).

Metode penelitian kualitatif dalam penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi untuk mengumpulkan data. Fenomenologi bertujuan dalam mengetahui dunia dari sudut pandang orang yang sedang mengalami sebuah fenomena. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi kualitatif, dengan menggunakan fenomenologi peneliti ingin meneliti apa yang tampak, tapi tetap dengan teliti dan untuk mendeskripsikan fenomena yang menjadi fokus penelitian yakni kejadian *stunting* dan pengasuhan pada anak usia dini.

3.2 Unit Analisis

Unit analisis ialah salah satu komponen dari penelitian kualitatif. secara fundamental, unit analisis berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian. Unit analisis juga merupakan prosedur pengambilan sampel yang didalamnya mencakup sampling dan satuan kajian. Unit analisis yang digunakan dalam penelitian ini ialah *stunting* dan pengasuhannya.

3.3 Subjek Penelitian

Jika dikomparasikan dengan bentuk penelitian yang lainnya, penelitian kualitatif ialah penelitian yang mengambil informan dalam jumlah yang kecil. Untuk dapat memperoleh informasi yang diharapkan dari peneliti, terlebih dahulu peneliti menentukan informan yang akan diminta informasinya. Maka dari itu, dalam penelitian ini, responden penelitian berjumlah 2 orang yang merupakan 2 orang ibu yang memiliki anak *stunting* dan 1 informan dari subjek penelitian. Peneliti memiliki berbagai kriteria atau syarat penentuan yang harus dimiliki oleh responden penelitian, dalam menentukan responden dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik

sampling purposive (*purposive sampling*), yang dimana responden penelitian dipilih secara sengaja dan berdasarkan pada kriteria yang sudah ditetapkan. Beberapa kriteria dari responden penelitian yang dimuat oleh peneliti yakni:

- a) Ibu yang memiliki anak *stunting* dengan rentang usia mulai dari 2-6 tahun,
- b) Ibu yang bekerja dan mempunyai pasangan yang juga bekerja
- c) Ibu yang menitipkan anaknya pada pengasuh pihak ke tiga

Alasan pemilihan subjek dengan kriteria yang telah disebutkan tersebut dikarenakan *stunting* menurut Santrock anak usia dini (0 sampai 6 tahun) adalah individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Santrock, 2007). Kemudian, orang tua khususnya ibu yang bertugas dan bertanggung jawab dalam merawat dan mengasuh anak-anaknya, namun terhalang dengan kesibukan bekerjanya. Lalu anak yang mengalami *stunting*.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam mengetahui dan mendapatkan data yang memenuhi standar yang sudah ditetapkan. Menurut (Creswell, 2010) teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Secara lebih terperinci, teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah:

1. Wawancara

Wawancara ialah cara pengumpulan data yang dalam pelaksanaannya mengadakan proses tanya jawab terhadap orang-orang yang

erat kaitannya dengan permasalahan, baik secara tertulis maupun lisan dalam memperoleh keterangan atas masalah yang diteliti. Dalam wawancara ini, peneliti akan menyiapkan daftar pertanyaan (*guide interview*) yang merujuk pada teori pengasuhan. Selain dari daftar pertanyaan, peneliti juga menggunakan alat bantu berupa *tape recorder* dan material lainnya yang dapat membantu dalam melancarkan kegiatan wawancara mengenai pengasuhan anak usia dini yang mengalami *stunting*. Peneliti juga akan mengutip pernyataan dari informan yang di dapat dari proses komunikasi yang terjadi.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara langsung dengan subjek yakni orang tua yang memiliki anak *stunting* dengan rentan usia 2- 6 tahun dan juga wawancara dengan informan. Jenis wawancara yang digunakan adalah jenis wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur adalah metode interaksi antara pewawancara dan responden yang menggabungkan unsur pertanyaan terstruktur dan pertanyaan terbuka (Creswell, 2010). Pewawancara memiliki panduan pertanyaan yang telah disusun sebelumnya namun juga memberikan fleksibilitas untuk mengeksplorasi topik secara lebih mendalam sesuai dengan respons dari responden (Rachmawati, 2007)

2. Observasi

Observasi adalah salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengetahui atau menyelidiki tingkah laku non verbal. Metode ini digunakan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan dilapangan, hal ini

berguna bagi peneliti dalam memperoleh gambaran yang lebih luas dari permasalahan yang ada dilapangan.

Peneliti menggunakan observasi non partisipan yang dimana peneliti tidak terlibat langsung dalam kegiatan kelompok atau peneliti tidak ikut andil dalam kegiatan yang sedang diamatinya (Moleong, 2018).

Pencatatan hasil observasi dilakukan secara deskriptif, yakni mencatat sebanyak mungkin data-data yang mendukung suatu gejala tanpa disertai interpretasi atau evaluasi dari observer. Adapun beberapa hal-hal yang dicatat dalam observasi ialah:

1. Penampilan fisik
2. Kondisi pengasuhan anak
3. Lingkungan tempat tinggal

3.5 Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data

Menurut Moleong, analisis data kualitatif ialah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dikelola, mensintesis, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang diceritakan kepada orang lain (Moleong, 2018).

Maka dapat disimpulkan bahwa analisis data kualitatif adalah upaya dalam mengungkapkan makna dari data penelitian dengan cara mengumpulkan data sesuai dengan klasifikasi tertentu.

Adapun pengorganisasian data yang peneliti akan lakukan dalam melakukan penelitian kualitatif ialah:

- a) Peneliti datang ke lokasi penelitian untuk pengambilan data dengan membawa rancangan kegiatan wawancara dan observasi beserta peralatan yang akan digunakan dalam kegiatan, panduan wawancaranya dan lembar *field note* dalam mencatat hasil observasi dan wawancara yang telah peneliti siapkan sebelumnya.
- b) Selama proses pengambilan data, peneliti akan menggunakan alat bantu berupa telepon genggam atau *handphone* untuk merekam wawancara serta memotret kegiatan saat pengambilan data. Selain itu juga, peneliti menggunakan alat bantu berupa buku catatan sesuai dengan kebutuhan lapangan.
- c) Setiap selesai dalam mengambil data, lalu mengorganisasikan bahwa menurut jenisnya, yakni wawancara, observasi, dan foto atau bahan visual lainnya.
- d) Menyimpan salinan duplikat dari semua bentuk data yang diperoleh.
- e) Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif.

Interpretasi mengacu pada upaya memahami data secara ekstensif sekaligus mendalam. Peneliti memiliki perspektif mengenai apa yang sedang diteliti dan menginterpretasikan data melalui perspektif tersebut, metode analisis dan interpretasi data dalam penelitian ini dilakukan dengan tahapan organisasi data.

Maka dari itu kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin akan menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, namun mungkin juga tidak, sebab seperti yang diteliti dikemukakan diawal bahwa masalah

dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian dilangsungkan dilapangan.

3.6 Teknik Pemantapan Kredibilitas Penelitian

Kredibilitas yang digunakan dalam penelitian ini ialah triangulasi. Triangulasi berarti menggunakan pendekatan yang beragam untuk memastikan akurasi dan keajegan hasil penelitian. Menurut Moleong (Moleong, 2018) triangulasi ialah salah satu teknik dalam pengumpulan data dalam mendapatkan temuan dan interpretasi data yang lebih akurat dan kredibel. Triangulasi dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yakni:

1. Triangulasi Data

Penggunaan berbagai sumber data dalam penelitian. Dalam hal ini peneliti akan mewawancarai orang-orang sekitar terdekat subjek. Pada responden I dan II adalah ibu kandung yang memiliki anak *stunting* sedangkan informan adalah kepala puskesmas di daerah tersebut.

2. Triangulasi Investigator

Menggunakan beberapa evaluator atau ilmuan sosial yang berbeda untuk memberikan penilaian terhadap proses penelitian khususnya pengumpulan dan analisis data untuk mendapatkan pembandingan mengenai hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti akan meminta bantuan dari dosen pembimbing yakni Ibu Sairah, M.Psi, Psikolog sebagai investigator penelitian.

3. Triangulasi Metodologis

Menggunakan beberapa metode pengumpulan data dalam mempelajari masalah penelitian, seperti wawancara dimana sebelumnya peneliti

sudah menyiapkan pedoman wawancara atau daftar pertanyaan yang akan diajukan pada responden, lalu melakukan observasi dengan menyiapkan pedoman observasi, dan juga akan rekaman yang dilakukan menggunakan *handphone*.

3.7 Analisis Data

Analisis data adalah sebuah proses dalam mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan memastikan kembali data dengan menggunakan informan, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Miles dan Huberman (dalam Moleong, 2018) mengungkapkan komponen dalam analisis data, yakni :

1) Reduksi Data

Dalam memudahkan penyimpulan data-data yang telah didapat dari lapangan, maka diadakan reduksi data. Cara melakukan reduksi data yakni mengumpulkan semua informasi penting yang terkait dengan masalah data yakni mengumpulkan semua informasi penting terkait dengan masalah penelitian lalu dianalisis dengan cermat dan lugas, kemudian menyisihkan data lapangan yang tidak relevan dengan fokus penelitian. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2) Penyajian Data

Penyajian (*Display*) data dilakukan setelah reduksi data dilaksanakan sedangkan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif dan dokumentasi. Dengan penyajian data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah di pahami tersebut.

3) Verifikasi Data

Jika kesimpulan pada tahap awal yang didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Apabila kesimpulan tersebut merupakan penemuan baru yang belum pernah ada, namun didukung oleh data-data yang lengkap dapat dijamin pulak kesimpulan yang kredibel.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun hasil dari penelitian yang telah diperoleh oleh peneliti dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian yang di dapat ialah adanya temuan bahwa kedua responden yang memiliki anak *stunting* masih memberikan pengasuhan yang jauh dari kata positif.
2. Responden 1 (MB) mempercayakan ibu mertuanya untuk merawat dan mengasuh anaknya. Responden 2 (JS) yang memilih untuk menitipkan anaknya di *daycare* setempat untuk menjaga serta merawatnya.
3. Dimensi pengasuhan yang pertama adalah mengenai control perilaku terdapat kesamaan diantara kedua responden, yakni memberikan aturan-aturan kepada anak untuk tidak mencoba hal baru atau mengeksplor sesuatu dan juga memberikan aturan pada anak untuk tidak memakan ikan demi mencegah infeksi cacangan pada anak.
4. Kontrol perilaku dimana terdapat perbedaan diantara kedua responden. Responden 1 (MB) sangat melarang anaknya untuk tidak berbaur dengan teman sebayanya. Responden 2 (JS) memberikan keluasan untuk bersosialisasi teman sebayanya di tempat penitipan anaknya.
5. Mengenai kontrol psikologis yang dimana kedua responden ini memiliki perbedaan yang sangat signifikan. Pada responden 1 (MB)

dilarang menangis atau mengutarakan perasaannya. Lain halnya dengan responden 2 (JS) yang memberikan kebebasan bagi anaknya untuk mengutarakan perasaannya.

6. Kemudian pemantauan kedua responden memiliki kesamaan, yakni dimana kedua responden sama-sama memilih menggunakan pemantauan pasif.
7. Dukungan emosi yang terbagi menjadi dukungan fisik dan verbal. Dimana kedua responden memiliki perbedaan. Responden 1 (MB) tidak menggunakan dukungan fisik kepada anak-anaknya. Lain dengan responden 2 (JS) yang justru menggunakan dukungan emosi secara fisik.
8. Dilanjutkan dengan dukungan instrumental. Dimana kedua responden sedikitnya memiliki kesamaan. Dimana kedua responden sama-sama jarang memeriksakan anak ke tempat pelayanan kesehatan. Yang menjadi pembeda ialah MB selalu menyiapkan makanan untuk anak sebelum ia berangkat kerja. Sedangkan JS jarang menyiapkan bekal untuk anak dan selalu membeli makanan siap saji. Serta MB tidak menyekolahkan anak terakhirnya yang mengalami stunting, sedangkan JS menyekolahkan anaknya di tempat penitipan anak.
9. Selanjutnya ialah keterlibatan yang dibagi menjadi keerlibatan waktu dan emosi. Terdapat kesamaan antara keduanya mengenai keterlibatan waktu, dimana kedua responden hanya memiliki waktu di malam hari untuk bersama keluarganya. Namun, keterlibatan emosi justru memiliki perbedaan yang cukup signifikan. Dimana MB sama sekali

tidak melibatkan dukungan emosi. Sedangkan JS, masih mencoba untuk melakukan keterlibatan emosi pada anak.

10. Dimensi selanjutnya ialah komunikasi yang dimana terbagi menjadi komunikasi yang mengontrol dan mendukung. Dimana responden 1 (MB) dan ibu mertua selalu menggunakan komunikasi dengan nada yang tinggi dan kasar serta pemberian ancaman kepada anak. Sedangkan pada responden 2 (JS) hanya pemberian instruksi dengan nada yang lembut agar tidak menyakiti hati anak. Kemudian untuk komunikasi yang mendukung keduanya tidak menerapkannya kepada anak dengan alasan kedua responden yang tidak komunikatif.
11. Kemudian mengenai kedekatan yang menjadi salah satu dimensi dari pengasuhan. Terdapat kesamaan diantara kedua responden. Dimana kedua responden kurang memiliki kedekatan terhadap anak-anaknya.
12. Dimensi yang terakhir adalah pendisiplinan. MB memberikan bentuk pendisiplinan *power assertion*. Sedangkan JS lebih memilih untuk pendisiplinan *love withdrawal*.

5.2 Saran

1. Bagi Pemerintah

Diharapkan bagi pemerintah untuk mengambil langkah-langkah konkret dalam mendukung pengasuhan orang tua terhadap anak usia dini yang mengalami stunting. Pertama, diperlukan program-program pendidikan dan pelatihan yang menyeluruh untuk orang tua dan calon orang tua, yang fokus pada praktik-praktik pengasuhan yang positif dan efektif, serta pentingnya nutrisi dan perawatan kesehatan yang

adekuat bagi anak yang mengalami stunting. Bentuk program yang dapat dilaksanakan ialah program peningkatan ketersediaan makanan bergizi (PPKMB) yang bertujuan untuk menggalakkan produksi akses masyarakat terhadap makanan bergizi. Selanjutnya program intervensi pembangunan manusia (IPM) yang mengintegrasikan penanggulangan stunting ke dalam program pembangunan manusia yang lebih luas dan program ini dapat bekerja sama dengan komunitas masyarakat setempat dan pemerintah setempat sebab program ini dapat dibuat seperti program pendidikan dan juga pengentasan kemiskinan.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai saran kepada dinas kesehatan, sangat penting untuk meningkatkan pendekatan yang holistik dalam membantu pengasuhan orang tua terhadap anak usia dini yang mengalami stunting. Dinas kesehatan perlu meningkatkan program-program edukasi yang terintegrasi tentang gizi, kesehatan, dan perkembangan anak kepada orang tua dan keluarga yang memiliki anak dengan stunting. Program-program ini harus mengedepankan praktik-praktik pengasuhan yang positif dan berbasis bukti, serta memberikan informasi yang komprehensif tentang nutrisi dan perawatan kesehatan yang diperlukan bagi anak yang mengalami stunting.

3. Bagi Orangtua

Diharapkan agar orang tua yang memiliki anak stunting perlu memperhatikan pengasuhan yang baik agar dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Pertama-tama,

penting untuk meningkatkan asupan gizi anak dengan memberikan makanan bergizi, seperti buah-buahan, sayuran, dan sumber protein. Selain itu, perlu diperhatikan pula frekuensi pemberian makanan dan porsi yang cukup sesuai dengan kebutuhan usia anak. Orang tua juga sebaiknya terlibat aktif dalam kegiatan fisik bersama anak untuk merangsang pertumbuhan otot dan tulang. Selain itu, memberikan stimulasi kognitif melalui kegiatan bermain dan pembelajaran dapat meningkatkan kemampuan intelektual anak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya untuk memperluas cakupan penelitian. Penulis selanjutnya dapat meneliti dengan beragam metode penelitian, baik secara kuantitatif ataupun dengan cara *mix method*. Cakupan responden diharapkan lebih banyak lagi untuk mendapatkan hasil yang cukup signifikan. Bagi peneliti yang menggunakan metode yang sama yakni kualitatif dapat melakukan penelitian kualitatif untuk memahami persepsi, pengetahuan dan juga praktik masyarakat mengenai gizi, kesehatan anak, pola makannya, budaya setempat, dan juga karakter anak ataupun karakter orang tua. Hal ini dapat membantu dalam merancang program-program yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan budaya lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. T., Mahardhika, D. W., & Sihaloho, E. D. (2021). Stunting in Eastern Indonesia: Determinants and Solution from Indonesian Family Life Survey. *Jurnal Cita Ekonomika*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.51125/citaekonomika.v15i1.3230>
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
- Aloia, L. S., & Warren, R. (2019). Quality Parent–Child Relationships: The Role of Parenting Style and Online Relational Maintenance Behaviors. *Communication Reports*, 32(2), 43–56. <https://doi.org/10.1080/08934215.2019.1582682>
- Asrori. (2020). *PSIKOLOGI PENDIDIKAN PENDEKATAN MULTIDISIPLINER* (1st ed.). CV. Penata Persada.
- Barrouillet, P. (2015). Theories of cognitive development: From Piaget to today. *Developmental Review*, 38, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.07.004>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bharat, D. K. dan I. K. P. (2022a). *GUBSU APRESIASI PENANGANAN STUNTING DI KABUPATEN PAKPAK BHARAT*. Dinas Komunikasi Dan Informatika Kabupaten Pakpak Bharat. <https://www.pakpakbharatkab.go.id/v1/berita/2022-03-31/gubsu-apresiasi-penanganan-stunting-di-kabupaten-pakpak-bharat>
- Bharat, D. K. dan I. K. P. (2022b). *Pemkab Pakpak Bharat Adakan Rembuk Stunting Bupati : Pastikan Upaya Penanggulangan Stunting Benar-Benar Berjalan*. Dinas Komunikasi Dan Informatika Kabupaten Pakpak Bharat. <https://www.pakpakbharatkab.go.id/v1/berita/2022-05-24/pemkab-pakpak-bharat-adakan-rembuk-stunting-bupati-pastikan-upaya-penanggulangan-stunting-benar-benar-berjalan>
- BKKBN. (2022). *RAN PASTI DI SUMUT: KONDISI STUNTING DI SUMUT PERLU DIWASPADAI*. Biro Umum Dan Humas Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. <https://www.bkkbn.go.id/berita-ran-pasti-di-sumut-kondisi-stunting-di-sumut-perlu-diwaspadai>
- Brooks, J. B. (2013). *The Procces of Parenting* (Vol. 3).
- Chapnick, A. (2008). The golden age. *International Journal*, 64(1), 205–221. <https://doi.org/10.1177/002070200906400118>
- Creswell, J. W. (2010). Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Dadan, S. (2013). *Pendidikan Anak Usia Dini* (U. Press (ed.)). UNP Press Padang.
- DepKes. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. *Buku Saku*, 1–150.

https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf

- Dewi, T. A., & Widyasari, C. (2022). Keterlibatan Orang Tua dalam Mengembangkan Karakter Kemandirian Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(6), 5691–5701. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i6.3121>
- Doy, E., Ngura, E. T., & Ita, E. (2021). *Jurnal Citra Pendidikan (JCP) ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA STUNTING. 1*, 136–150.
- Dr. Paul, S. (2000). *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Penerbit KANISIUS (Anggota IKAPI).
- Fajar, N. A., Misnaniarti, & Bella, F. D. (2020). Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 15–22.
- Fergilia Hendrayu, V., Roro Kinanthi, M., & Brebabama, A. (2020). *PROSIDING SEMINAR NASIONAL DAN CALL PAPER “PSIKOLOGI POSITIF MENUJU MENTAL WELLNESS” Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Malang Bersama Asosiasi Psikologi Positif Indonesia (AP2I) RESILIENSI KELUARGA PADA CAREER FAMILY: STUDI KOMPARASI ANTAR*. 17–18.
- Gibson, K. R., & Petersen, A. C. (2017). *Brain Maturation and Cognitive Development: Comparative and Cross-cultural*. Routledge.
- Helentina, S. R. (2019). Masalah Gizi Buruk Mengakibatkan Stunting di Indonesia. *Human Nutrition*, 1(6), 1–14.
- Hendrayu, V. F., Kinanthi, M. R., & Brebabama, A. (2017). Resiliensi Keluarga Pada Keluarga Yang Memiliki Kedua Orangtua Bekerja. *SCHEMA (Journal of Psychological Research*, 3(2), 104–115.
- Hewi, L., Saleh, M., & Wahyuni, R. (2019). Kelekatan (Attachment) Anak Usia Dini di Suku Laut Kabupaten Wakatobi. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 418. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i1.346>
- Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., & Ronoatmodjo, S. (2020). Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 77–82. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.3425>
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan* (Y. Rendi (ed.)). Prenadamedia Group.
- Kemdikbud. (n.d.). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Retrieved December 13, 2023, from <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Kemendesa PDPT. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.
- Kemenkes. (2018). *Kerjasama Multi Sektor untuk Menurunkan Stunting dan Eliminasi TB*. KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18112300002/kerjasama-multi>






sektor-untuk-menurunkan-stunting-dan-eliminasi-tb.html

- Kemkes. (2022). *Apa itu Stunting*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting#:~:text=Balita Pendek %28Stunting%29 adalah status gizi yang,dan %3C-3 SD %28sangat pendek %2F severely stunted%29.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG). *Kementerian Kesehatan RI*, 1–140.
- Khaironi, M. (2017). Pendidikan Karakter Anak Usia Dini. *Jurnal Golden Age*, 1(02), 82. <https://doi.org/10.29408/goldenage.v1i02.546>
- Kholidah, N., Rahfiludin, M. Z., & P, D. R. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Gizi , Asupan Protein dan Seng Anak , Serta Sanitasi Rumah Terhadap Stunting Anak Sekolah Dasar*. 10(2), 45–50.
- Kia, D., & Murniarti, E. (2020). Pengaruh Pola Asuh Orangtua Dalam Peningkatan Prestasi Belajar Anak. *Jurnal Dinamika Pendidikan*, 13(3), 264–278. <https://doi.org/10.33541/jdp.v12i3.1295>
- Kohn, A. (2005). *Unconditional parenting: moving from rewards and punishments to love and reason*.
- Laura E, C. S., L A., R., Philip, M., & Robert E, B. (2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga : Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga* (1st ed.). Prenadamedia Group.
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- Mariska, A., Marniati, M., & Mulyani, I. (2022). Analysis of the Effect of Mother'S Work and Family Income on Stunting Incidence in Toddlers. *Morfai Journal*, 2(1), 173–180. <https://doi.org/10.54443/morfai.v2il.215>
- Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*, 12(8), 83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Nurmiati. (2019). Perkembangan Ekonomi Nasional Dalam Indonesia Risman. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1(1), 204–219.
- Parinduri, M. A., Haryati, E., & Nurcahyani, M. (2022). Model Pengasuhan Alternatif pada Dual Career Family: Studi pada Keluarga suku Batak Toba. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), 4431–4440. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.1846>

- Paul, S. (2001). *Teori perkembangan kognitif Jean Piaget*. Kanisius.
- Pebriana, P. H. (2017). Analisis Penggunaan Gadget terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i1.26>
- Pertiwi, M. R., Lestari, P., & Ulfiana, E. (2019). Relationship Between Parenting Style and Perceived Information Sources With Stunting Among Children. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(4), 273–279. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i4.150>
- Prabawani, B. (2021). *Education for Sustainable Development: Pembentukan Karakter dan Perilaku Berkelanjutan* (Issue January).
- Rachmawati, I. N. (2007). Data Collection in Qualitative Research: Interviews. *Indonesian Journal of Nursing*, 11(1), 35–40.
- Reagan, M. (2022). Parenting Mothers with Stunting Toddlers at Banjankaran II Community Health Center: A Qualitative Study. *Oaijmr*, 2(1), 174–180.
- Sakti, S. A. (2020). Pengaruh Stunting pada Tumbuh Kembang Anak Periode Golden Age. *Jurnal Ilmiah Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 6(1), 169–175. <http://ejournal.unsub.ac.id/index.php/FKIP>
- Santrock, J. W. (2007). *Child Development, eleventh edition*. Erlangga.
- Saragih, R. (2021). Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Energi, Protein, Dan Seng Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Desa Tanjung Langkat Kecamatan Salapian Kabupaten Langkat Tahun 2018. *COLOSTRUM: Jurnal Kebidanan*, 2(1), 32–43. <https://doi.org/10.36911/colostrum.v2il.909>
- Sasube, L. M., & Luntungan, A. H. (2017). Asupan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *J. Ilmu Dan Teknologi Pangan*, 5(2), 1–5. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/itp/article/download/19709/19292>
- Septiari, B. B. (2012). *MENCETAK BALITA CERDAS DAN POLA ASUH ORANG TUA*. NUHA MEDIKA.
- Shahbana, E. B., Kautsar farizqi, F., & Satria, R. (2020). Implementasi Teori Belajar Behavioristik Dalam Pembelajaran. *Jurnal Serunai Administrasi Pendidikan*, 9(1), 24–33. <https://doi.org/10.37755/jsap.v9il.249>
- Sholikhah, A., & Dewi, R. K. (2022). Peranan Protein Hewani dalam Mencegah Stunting pada Anak Balita. *JRST (Jurnal Riset Sains Dan Teknologi)*, 6(1), 95. <https://doi.org/10.30595/jrst.v6il.12012>
- Soekardi, R., Marlinawati, U., & Kuntolowati, N. (2019). Hubungan Antara Karakteristik di Bawah Lima dan Kejadian Stunting di Ngeplak II Pusat Kerja Kesehatan Masyarakat Sleman DIY 2019. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 1(2), 365–372. <https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/225>
- Suryawan, A. (2019). Dampak Stunting terhadap Perkembangan Kecerdasan Anak Jangka Panjang. *Divisi Tumbuh Kembang Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Dr. Soetomo Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*

- Surabaya, I(August), 1–14.
<https://www.researchgate.net/publication/343944466%0ADampak>
- Swindol, C. R. (2008). *Parenting: From Surviving to Thriving: Building Healthy Families in a Changing World*. Thomas Nelson.
- Talukder, A., Razu, S. R., & Hossain, M. Z. (2018). Factors affecting stunting among children under five years of age in Bangladesh. *Family Medicine and Primary Care Review*, 20(4), 356–362.
<https://doi.org/10.5114/fmpcr.2018.79348>
- UNICEF. (2020). BULLYING IN INDONESIA: Key Facts, Solutions, and Recommendations. *Unicef*, 1–4.
https://www.unicef.org/indonesia/media/5606/file/Bullying_in_Indonesia.pdf
- Unicef, 2020. (2020). Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. *Unicef Indonesia*, 8–38.
- UNICEF, I. (2014). *Gizi Mengatasi beban ganda malnutrisi di Indonesia*. Unicef Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- WHO. (2023). *Stunting prevalence among children under 5 years of age (% (model-based estimates))*. World Health Organization.
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>
- Wijayanti, I., & Nugrawati, N. (2022). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Get Press.
- WNPG XI. (2018). Recommendation of Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI. *Accelerating the Reductin in Stunting Through Food Nutrition Security Revitalization, July*.
- Woolfolk, A. E. (2001). *Educational psychology*. Allyn and Bacon.
- World Health Organization. (2014). Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium. *WHO Geneva*, 34.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- Zhao, X. gang, & Ren, L. zhi. (2015). Focus on the development of offshore wind power in China: Has the golden period come? *Renewable Energy*, 81(August 2014), 644–657. <https://doi.org/10.1016/j.renene.2015.03.077>



| | |
|---|--|
|  | UNIVERSITAS MEDAN AREA FAKULTAS PSIKOLOGI |
| Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225802 📠 (061) 8226331 Medan 20122 Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id | |
| Nomor : 2997/FPSI/01.10/XII/2023 | 15 Desember 2023 |
| Lampiran : - | |
| Hal : Penelitian | |
| Yth. Bapak/Ibu Pimpinan Puskesmas Kecamatan Sitellu Tali Urang Jehe Dusun Sibande Kabupaten Pakpak Bharat di Tempat | |
| Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami: | |
| Nama : Fadhillah Fauza | |
| NPM : 208600127 | |
| Program Studi : Ilmu Psikologi | |
| Fakultas : Psikologi | |
| untuk melaksanakan pengambilan data di Puskesmas Dusun Sibande Kabupaten Pakpak Bharat, Kecamatan Sitellu Tali Urang Jehe di Desa Tanjung Meriah Dusun Sibande Kabupaten Pakpak Bharat guna penyusunan skripsi yang berjudul "Analisis Pola Pengasuhan Pada Anak Usia Dini Yang Mengalami Stunting Di Kabupaten Pakpak Bharat" . | |
| Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. | |
| Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin. | |
| Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih. | |
| An. Dekan, Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat  Laili Alifia, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog | |
| Tembusan | |
| - Mahasiswa Ybs | |
| - Arsip | |
|    | |





Pedoman Observasi

Hal yang harus di observasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Penampilan Fisik

1. Pakaian yang digunakan responden
2. Kondisi pakaian yang digunakan responden
3. Kondisi tubuh responden
4. Bentuk tubuh responden
5. Proporsi tubuh responden
6. Warna rambut dan warna kulit responden

B. Lingkungan rumah atau tempat tinggal

1. Kondisi lingkungan rumah responden
2. Kondisi air yang ada dirumah responden
3. Kondisi sanitasi yang dirumah responden
4. Letak dan kondisi tempat pembuangan sampah
5. Kondisi peralatan makan yang digunakan responden

Pedoman Wawancara Responden

Tabel 1.8. Pedoman Wawancara Responden

| No | Konteks | Pertanyaan |
|----|---------------------|---|
| 1 | Identitas Responden | <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapakah nama lengkap Anda? 2. Berapakah umur Anda saat ini? 3. Sudah berapalama Anda tinggal di desa ini? 4. Apa pendidikan terakhir Anda? 5. Apa kesibukan Anda saat ini? 6. Dimanakah Anda bekerja? 7. Sudah berapa lama Anda bekerja? 8. Apakah profesi suami Anda? 9. Sudah berapa lama suami Anda bekerja? 10. Berapa jumlah anak Anda? 11. Di umur berapa Anda mengalami kehamilan pertama Anda? |
| 2 | <i>Stunting</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak keberapa yang mengalami stunting? 2. Berapa berat dan tinggi badan anak pasca kelahiran? 3. Apakah perubahan berat dan tinggi anak berkembang dengan pesat? 4. Adakah perbedaan asupan gizi yang diberi pada anak Anda sewaktu masa kehamilan? 5. Apakah Anda rutin memeriksakan kandungan Anda ke puskesmas/klinik/bidan/posyandu? 6. Apakah Anda rutin mengonsumsi makanan yang bergizi? 7. Apakah Anda sering mengonsumsi suplemen untuk kandungan Anda? 8. Apakah Anda sering mengabaikan masukan dari pihak NAKES? 9. Apakah di desa ini sering diadakan sosialisasi mengenai <i>stunting</i>? 10. Apakah Anda tau faktor yang mengakibatkan seorang anak dapat mengalami stunting? 11. Apakah Anda tau dampak jangka pendek serta jangka panjang dari kejadian stunting ini? 12. Apa yang Anda rasakan ketika anak Anda di |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>diagnosis mengalami stunting?</p> <p>13. Bagaimana upaya Anda dalam menangani kejadian itu?</p> |
| 3 | <p>Dimensi Pengasuhan a. Kontrol dan Pemantauan</p> | <p>1. Kontrol Psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anda sering memberikan peraturan-peraturan pada anak anda? - Bagaimana cara anda mengatur batasan atau aturan bagi anak anda di rumah? - Bagaimana cara anda menyikapi ketidaksepakatan antara anda dan anak anda dalam hal tertentu? - Bagaimana cara anda menangani situasi ketika anak anda melakukan kesalahan? <p>2. Kontrol Perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana cara anda mengajarkan anak-anak anda mengenai perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan? - Apakah anda menggunakan sistem pujian atau hukuman dalam mendorong perilaku anak? - Bagaimana cara anda menangani situasi dimana anak tidak patuh terhadap aturan yang diberikan? <p>3. Pemantauan Aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana biasanya anda memantau pertumbuhan dan perkembangan anak anda sehari-hari? - Bagaimana anda mengetahui apakah anak anda telah mendapatkan cukup nutrisi dan gizi yang dibutuhkannya? - Apakah anda terlibat langsung dalam memantau anak anda? <p>4. Pemantauan Pasif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana cara anda mengetahui setiap perubahan atau perkembangan dari anak anda? - Apakah anda sering memperhatikan |

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| | | <p>perubahan-perubahan dalam perkembangan atau pertumbuhan anak anda?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah ada pihak lain yang memantau setiap perkembangan dan pertumbuhan anak anda? |
| | <p>b. Dukungan dan Keterlibatan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Emosi <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anda melakukan sesuatu yang khusus dalam memberikan dukungan emosional pada anak anda? - Apakah anda sering memuji anak anda ketika anak anda berperilaku baik? - Bagaimana cara anda memberikan perhatian pada anak anda? 2. Dukungan Instrumental <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anda sering membawa anak anda untuk konsultasi kesehatan dengan dokter setempat? - Bagaimana cara anda dalam mendukung aktivitas anak anda? - Apakah anda mendukung pendidikan anak anda ? 3. Keterlibatan Waktu <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anda meluangkan waktu untuk bermain bersama anak anda? - Apakah anda mengalami kesulitan dalam menemukan waktu untuk berinteraksi dengan anak anda? - Bagaimana cara anda untuk menghabiskan waktu bersama anak anda? 4. Keterlibatan Emosi <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana anda mengeskpresikan kasih sayang dan perhatian kepada anak anda? - Bagaimana cara anda membangun hubungan yang kuat dan harmnis dengan anak anda? |

| | | |
|--|------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana cara anda mengajarkan anak anda untuk mengenali dan mengungkapkan perasaannya dengan baik? |
| | c. Komunikasi | <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anda cukup aktif untuk mengajak anak anda berkomunikasi? - Bagaimana cara anda mengajak anak anda untuk berkomunikasi dengan anda? - Apakah anak anda lebih banyak berkomunikasi dengan pengasuhnya ketimbang anda selaku ibunya? - Bagaimana anda berkomunikasi dengan anak anda dalam mengajarkan kedisiplinan terhadap anak anda? |
| | d. Kedekatan | <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana cara anda menghabiskan waktu bersama anak-anak anda di rumah? - Bagaimana anda mendekati diri kepada anak anda setelah hari yang sibuk? - Apakah anda membiarkan anak anda ikut serta dalam kegiatan sehari-hari anda? |
| | e. Pendisiplinan | <p>1. <i>Power Asertion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anda pernah menggunakan hukuman fisik sebagai cara untuk mendisiplinkan anak-anak anda? Dan dalam situasi yang bagaimana? - Apakah hukuman tersebut sangat efektif bagi anak anda? - Apakah ada alternative lain selain dari hukuman fisik? <p>2. <i>Tecnic Induction</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anda percaya bahwa penggunaan emosi dapat efektif dalam mendisiplinkan anak? - Dan apakah anda menggunakan teknik |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>tersebut?</p> <p>3. <i>Love withdrawal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anda menggunakan penarikan kasih sayang atau pengabaian dalam mendisiplinkan anak anda? - Pada saat kapan anda menggunakan teknik pengabaian kepada anak anda? - Apa yang menjadi alasan anda memilih teknik ini ketimbang teknik pendisiplinan lainnya? - Apakah teknik ini efektif dijalankan? |
| 1 | <p>Faktor yang mempengaruhi pengasuhan oleh Dewi & WIdyasari 2022:</p> <p>a. Usia Orang Tua</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Berapa usia anda saat ini? - Umur berapa anda mengalami kehamilan pertama anda? |
| | <p>b. Keterlibatan Orang Tua</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anda terlibat langsung dalam mengasuh anak anda? - Bagaimana anda menyeimbangkan antara pekerjaan dan tanggung jawab sebagai orang tua dalam memberikan perhatian kepada anak? - Apakah ada pihak ketiga yang terlibat dalam mengasuh anak anda? |
| | <p>c. Pendidikan orang tua</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Apa pendidikan terakhir anda? - Apakah anda pernah mengikuti kelas khusus dalam mengasuh anak? - Apakah anda merasa perlu adanya dukungan atau bantuan tambahan dalam mendidik anak anda? |
| | <p>d. Pengalaman Sebelumnya</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana pengalaman anda dalam mengasuh anak anda sebelumnya? - Apakah ada perubahan atau penyesuaian yang pernah anda lakukan dalam mengasuh anak anda? - Bagaimana cara anda mempelajari pengasuhan pada anak saat pertama kali memiliki anak? |

Pedoman Wawancara Informan

Tabel 1.9. Pedoman Wawancara Informan

| No | Konteks | Pertanyaan |
|----|-----------------|---|
| 1 | Identitas Diri | <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapakah nama lengkap Anda? 2. Apa gelar atau pangkat Anda? 3. Berapa umur Anda? 4. Dimana Anda bekerja? 5. Dibidang apa Anda bekerja? 6. Sudah berapa lama Anda bekerja disini? 7. Apa pendidikan terakhir Anda? 8. Dimana asal pendidikan terakhir Anda? 9. Adakah pekerjaan lain yang Anda geluti selain pekerjaan utama Anda? |
| 2 | <i>Stunting</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Di usia berapa kita dapat mendiagnosis anak mengalami stunting? 2. Apa ciri-ciri yang dapat terlihat dari anak yang mengalami stunting? 3. Apa yang menyebabkan anak mengalami stunting? 4. Bagaimanakah peran NAKES di desa ini? 5. Apakah di desa ini sering diadakan sosialisasi kesehatan bagi masyarakat? 6. Bagaimanakah tanggapan masyarakat mengenai program yang dijalankan oleh pihak dinkes setempat? 7. Berapa orang di desa ini yang mengalami stunting? 8. Apa upaya yang dilakukan NAKES/DINKES/atau pemerintah setempat dalam menaggulangi stunting? 9. Apakah upaya tersebut berjalan optimal? 10. Adakah kendala saat melaksanakan program dalam menangani stunting? 11. Bagaimana reaksi masyarakat mengenai adanya stunting di desa ini? |
| 3 | Pengasuhan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berapa banyak di desa ini memilih untuk menikah muda? 2. Adakah alasan tertentu mengapa mereka memilih |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>untuk menikah muda?</p> <ol style="list-style-type: none">3. Berapa banyak di desa ini yang kedua orang tuanya memilih untuk bekerja?4. Bagaimana pola asuh kedua orang tersebut terutama orang tua yang memiliki anak stunting ini?5. Adakah program edukasi khusus untuk mereka guna menanggulangi stunting?6. Apakah program tersebut berjalan efektif?7. Apa hal yang menyebabkan terhambatnya program tersebut?8. Apakah di desa ini masih erat kaitannya dengan nilai-nilai kebudayaan dari leluhur?9. Apakah orang tua tersebut sering menerapkan nilai-nilai budaya itu pada anak mereka?10. Bagaimana pemenuhan gizi yang baik bagi anak yang mengalami stunting jika kedua orang tuanya sama-sama bekerja?11. Bagaimana seharusnya kondisi alat makan yang digunakan pada anak?12. Bagaimana proses pembuatan makanan pada anak yang baik dan benar?13. Bagaimanakah menu makanan yang seharusnya diberikan pada anak yang mengalami stunting? |
|--|--|---|



1. Lembar Persetujuan Responden I

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MB
Tempat/Tanggal Lahir : DUSUN SINTEBU/21 MARET 1989
Usia : 35 TAHUN
Alamat : DUSUN SINTEBU
Pekerjaan : PETANI
Pendidikan Terakhir : SMP

Bahwa saya telah membaca surat permohonan dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti. Saya memahami keterlibatan saya dalam penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan memegang teguh hak-hak saya sebagai responden. Saya bersedia berpartisipasi sebagai responden/informan untuk penelitian Skripsi yang berjudul "**Analisis Pola Pengasuhan pada Anak Usia Dini yang Mengalami Stunting**" yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Psikologi Universitas Medan Area.

Nama : Fadhillah Fauza
NPM : 208600127

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya unsur paksaan/intervensi dari pihak manapun. Terima kasih.

Medan, 23-12-2023
Responden

(MB)

 Dipindai dengan CamScanner

2. Lembar Persetujuan Responden 2

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : JS
Tempat/Tanggal Lahir : DUSUN KADAN TENGAH / 01 Juli 1994
Usia : 30 TAHUN
Alamat : SIBANDE
Pekerjaan : PNS
Pendidikan Terakhir : S1

Bahwa saya telah membaca surat permohonan dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti. Saya memahami keterlibatan saya dalam penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan memegang teguh hak-hak saya sebagai responden. Saya bersedia berpartisipasi sebagai responden/informan untuk penelitian Skripsi yang berjudul "**Analisis Pola Pengasuhan pada Anak Usia Dini yang Mengalami Stunting**" yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Psikologi Universitas Medan Area.

Nama : Fadhillah Fauza
NPM : 208600127

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya unsur paksaan/intervensi dari pihak manapun. Terima kasih.

Medan, 26 Des 2023

RESPONDEN
PENGASUH



JS

 Dipindai dengan CamScanner

3. Lembar Persetujuan Informan

Lembar Persetujuan Menjadi Informan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SYAFRIDA ERJANTI S.Tr. Keb.
Tempat/Tanggal Lahir : TANJUNG PURA 18 OKTOBER 1977.
Usia : 46 THA.
Alamat : SIBANDE DESA TANJUNG MERAH KEC. STTU-JOHJE.
Pekerjaan : PNS.
Pendidikan Terakhir : D4 Kejuruan.

Bahwa saya telah membaca surat permohonan dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti. Saya memahami keterlibatan saya dalam penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan memegang teguh hak-hak saya sebagai informan. Saya bersedia berpartisipasi sebagai responden/informan untuk penelitian Skripsi yang berjudul "Analisis Pola Pengasuhan pada Anak Usia Dini yang Mengalami Stunting" yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Psikologi Universitas Medan Area.

Nama : Fadhillah Fauza

NPM : 208600127

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya unsur paksaan/intervensi dari pihak manapun. Terima kasih.

Medan, 2023

Informan


SYAFRIDA ERJANTI

CS Dipindai dengan CamScanner



LAMPIRAN 4

HASIL OBSERVASI

Responden 1

Nama/ Inisial : MB

Usia : 35 Tahun

Status : Ibu rumah tangga & Ibu pekerja

Pekerjaan : Petani

Alamat : Dusun Sintebu. Kabupen Pakpak Bharat

Tabel 1.10. Hasil Observasi Responden 1

| Hari/Tanggal | Hasil Observasi |
|--------------------------|--|
| Sabtu/ 23 Desember 2023 | Responden datang sedikit terlambat dikarenakan ia baru saja pulang dari lahan perkebunan. Responden datang dengan memakai sandal jepit berwarna biru. Responden datang menggunakan motor untuk berladang. Ia berboncengan dengan suaminya. Motor yang ia tumpangi penuh dengan alat-alat untuk berkebun seperti cangkul, arit, dan juga ember. Penampilan responden sedikit lusuh sebab ia penuh dengan lumpur. Responden sebelum sesi wawancara menyempatkan diri untuk berganti pakaian dan juga mencuci kakinya dan mencuci wajahnya dengan air hujan yang ia tampung di depan rumahnya. Setelah itu, responden mengambil air untuk diminum dan mengambil kerupuk untuk dimakan bersama. Kerupuk yang ia makan juga ia bagikan kepada peneliti dan juga anak-anaknya. Tampak bahwa anak-anak responden sangat menyukai kerupuk. |
| Minggu/ 24 Desember 2023 | Responden makan bersama anak-anak dan keluarganya dengan menu makanan ikan asin, mie instan dan juga nasi. Responden mempersilahkan peneliti untuk menyantap hidangan makan siang. Responden dan keluarganya sangat menikmatinya. Responden dengan sigap memberikan nasi tambah jika ia melihat piring anak-anaknya mulai kosong. Responden tidak begitu banyak bicara dengan anak-anaknya. Responden hanya fokus berbicara dengan ibu mertuanya. Anak-anak responden cukup lahap memakan makanan yang diberikan. Terkadang responden sering memarahi anaknya ketika anaknya ribut ketika makan. |

Responden 2

Nama/ Inisial : JS

Usia : 30 Tahun

Status : Ibu rumah tangga & Ibu pekerja

Pekerjaan : Guru PNS

Alamat : Dusun Sibande. Kabupen Pakpak Bharat

Tabel 1.11. Hasil Observasi Responden 2

| Hari/Tanggal | Hasil Observasi |
|--------------------------|--|
| Selasa/ 26 Desember 2023 | Responden terlihat sedang menyapu teras rumahnya. Responden mengenakan baju daster. Responden merapikan rumah sembari menghadirkan minuman untuk peneliti. Responden adalah orang yang ramah. Responden menghabiskan waktunya dirumah karena masih dalam suasana cuti natal. Suasana dirumah sangat sepi hanya ia sendiri. Teras rumah responden dipenuhi dengan tanaman hias. Pakaian yang responden kenakan juga bersih. Tampak sekilas bahwa terdapat lemari hias yang berisikan <i>Tupperware</i> dan guci kecil miliknya untuk dipajang. Rumah responden cukup bersih dibagian depan, hanya saja ketika peneliti izin menuju toilet dapur yang ia gunakan sedikit berantakan. Tercium aroma asam bekas sampah yang tertumpuk di belakang. |
| Rabu/ 27 Desember 2023 | Responden seidkit terlambat, karena ia baru pulang dari tempat mengajarnya. Ia mengenakan seragam coklat, sepatu hitam dan tas hitamnya. Ia bergegas membukakan pintu. Terlihat bahwa teras rumahnya sedikit berabu dan terdapat sedikit daun yang gugur dihalamannya. Ruang tamu dari rumah responden sedikit berantakan, banyak tempat makanan plastik bekas makanan tadi malam yang belum ia cuci. Kondisi rumah juga sangat sepi, sebab suaminya kerja dan anaknya ia titipkan di <i>daycare</i> . |

LAPORAN 5

VERBATIM



Verbatim Responden 1

Tabel 1.12. Verbatim Responden 1

| Koding | Subjek | Percakapan | Keterangan |
|--------|--------|--|---------------------|
| WRI.01 | iter | assalamualaikum wr.wr. Selamat pagi ibu, perkenalkan nama saya fadhillah fauza, bisa dipanggil dila. saya mahasiswa psikologi, stambuk 2020 dengan jurusan psikologi klinis. Adapun tujuan saya hari ini ialah untuk berdiskusi dengan ibu terkait pengasuhan anakusia dini dan menyelesaikan tugas akhir saya. Baik bu, kita akan mulai dengan identitas ibu. boleh ibu ucapkan identitas lengkap ibu di mulai dari nama lengkap ibu? | |
| WRI.02 | itee | nama saya MB, saya tinggal di daerah ini selama 35 tahun. | |
| WRI.03 | iter | apa pendidikan terakhir ibu? | |
| WRI.04 | itee | pendidikan terakhir saya ya smp pernah juga saya sma tapi hanya kelas satu saja karena ekonomi orang tua | |
| WRI.05 | iter | apa pekerjaan ibu saat ini? | |
| WRI.06 | itee | saya sekarang sebagai petani yang bekerja di lahan pertanian milik orang | Pekerjaan responden |
| WRI.07 | iter | berapa lama ibu bekerja? | |
| WRI.08 | itee | saya bekerja disana selama 7 tahun | |
| WRI.09 | iter | apakah profesi suami ibu? | |
| WRI.10 | itee | pekerjaan suami saya juga sama seperti saya, tetapi suami saya petani durian di lahan orang lain, suami saya bekerja selama 10 tahun. | |
| WRI.11 | iter | berapa jumlah anak anda dan diumur berapa ibu mengalami kehamilan pertama ibu? | |
| WRI.12 | itee | saya hamil anak pertama di umur 21 tahun dan sekarang anak saya ada 3. Repot memang punya anak banyak, ngurusnya agak susah, apalagi pas dia ngerengek-ngerengek karena malas makan atau ntah mau beli apa gitu. | |
| WRI.13 | iter | anak keberapa yang mengalami stunting? | |

| | | | |
|--------|------|---|---------------------|
| WRI.14 | itee | anak laki-laki saya nomor 3 | |
| WRI.15 | iter | berapa berat badan dan tinggi anak pasca kelahiran? | |
| WRI.16 | itee | kata nakes nya anak saya kecil badan dan tingginya tapi anak saya itu kecil mungkin keturunan dari kakek nya yang pendek | |
| WRI.17 | iter | apakah perubahan berat dan tinggi anak berkembang dengan pesat? | |
| WRI.18 | itee | anak saya lambat perkembangannya | |
| WRI.19 | iter | adakah perbedaan asupan gizi yang diberi pada anak ibu sewaktu masa kehamilan? | |
| WRI.20 | itee | saya waktu hamil makan seperti biasa nasi, kadang ada ikan asin. Jadi cuman makan kerupuk pakai nasi. Adat kami disini hamil 7 bulan "nakan pagit" artinya makan pahit dan tidak berasa itu sudah kebiasaan didaerah sini | Tradisi Nakan Pagit |
| WRI.21 | iter | apakah ibu merutin pemeriksaan kandungan ke puskesmas/ klinik/bidan/posiadu? | |
| WRI.22 | itee | jarang lah pas sakit aja saya periksa karena dari sini puskesmas sangat jauh | |
| WRI.23 | iter | apakah ibu rutin mengonsumsi makanan yang bergizi? | |
| WRI.24 | itee | ya kami makan seadanya yang penting ada nasi. Karena saya sudah capek berkerja | |
| WRI.25 | iter | apakah ibu sering mengonsumsi suplemen untuk kandungan ibu? | |
| WRI.26 | itee | jarang lah Mahal harganya dek | |
| WRI.27 | iter | apakah ibu sering mengabaikan masukan dari pihak nakes? | |
| WRI.28 | itee | gakk kami dengarnya tapi apa boleh buat gak ada duit kami | |
| WRI.29 | iter | apakah di desa ini sering diadakan sosialisasi stunting? | |
| WRI.30 | itee | sering juga tapi kadang saya gak bisa ikut mendengarkan acara tersebut karena saya lagi bekerja | |

| | | | |
|---------|------|--|-------------------------------|
| WR.I.31 | iter | apakah ibu tahu faktor yang mengakibatkan seorang anak mengalami stunting? | |
| WR.I.32 | itee | tahu nya kami, tapi kami berpendapat anak itu pendek karena faktor keturunannya | |
| WR.I.33 | iter | apakah ibu tahu dampak jangka pendek serta jangka panjang dari kejadian stunting ini? | |
| WR.I.34 | itee | ada nya kami dengar dari sosialisasi tapi kami udah kebiasaan dari daerah kami, jadi macemnya gak masalah bagi kami | |
| WR.I.35 | iter | apa yang ibu rasakan ketika anak ibu diagonosis mengalami stunting? | |
| WR.I.36 | itee | terkejutlah dek, anak kami dibilang terkena stunting | |
| WR.I.37 | iter | bagaimana upaya ibu dalam menangani kejadian itu? | |
| WR.I.38 | itee | ya kalau dibisa ya dibantu lah oleh pemerintahan | |
| WR.I.39 | iter | bagaimana kah peran ibu yang bekerja dalam mengasuh anak? | |
| WR.I.40 | itee | kan kami bekerja, jadi ya anak kami dititipkan sama neneknya lah, kami kan bekerja dari 07.00 sampai jam 15.00 sore. neneknya lah yang ngasi makan anak-anak, mandikan anak-anak. orangni kalau sama neneknya patuh, karena kan neneknya keras juga. Gamau dibilangi, dicubitnya dah selesai itu. Ya sama juga si, akupun kalau nengok anak rewel gitu geram juga bawaannya, mau gamau pake cubitan juga baru bisa diam anak-anak itu. lagi pula, kami memang ga pernah membiasakan anak utk mengkek gitu, kalau nangis dia kami bilangi juga “jangan nangis”. | |
| WR.I.41 | iter | apakah ibu selalu bersama dengan anak setiap harinya | |
| WR.I.42 | itee | tidaklah deku saya kan bekerja ya pastinya saya tidak bisa menjaganya setiap hari kecuali ada hal yang mendesak | |
| WR.I.43 | iter | adakah orang lain yang membantu dalam mengasuh anak ibu? | |
| WR.I.44 | itee | ada ibu mertua saya yang mengasuh anak saya jika saya sedang bekerja | Pengasuh Alternatif pada Anak |

| | | | |
|---------|------|---|--|
| WR.I.45 | iter | bagaimana peran mereka dalam mengasuh anak ibu? | |
| WR.I.46 | itee | banyak sekali aturan-aturan mereka mengasuh anak saya, mereka mengasuh anak saya dalam makanan itu tidak boleh makan ikan sama telur karena nanti cacingan dan bisul jadi ya mereka mengasih makanan-makanan ikan asin, bakso, dan jajanan serba seribu. Makanya kadang, ibu mertuaku itu sering dia nakut-nakutin anak-anak biar gamau makan ikan, karena seram kali makan ikan itu. sampek sekranglah anak saya gamau makan ikan basah, kalau ikan asin mau juga dia kadang. Terus, anak saya yang ketiga itu dilarang sana neneknya main-main karena dia mudah sakit. mereka mengasih ini supaya anak saya itu patuh sampai besar. | Peran Pengasuh Alternatif |
| WR.I.47 | iter | seberapa dekat pengasuh ibu dengan anak ibu? | |
| WR.I.48 | itee | sangat dekat, orang tiap hari sama neneknya aja. Apa-apa sama neneknya. | |
| WR.I.49 | iter | bagaimana pola asuh yang diberikan oleh mereka kepada anak ibu? | |
| WR.I.50 | itee | ya kek biasa. Kek dia buat ke anaknya lah dulu. Kalau anak ga bisa dibilangi cubitlah baru bisa. Pokoknya sistem tradisional lah dipakeknya. Dia pun yang paling paham soal ngurus anak. Kek makan ikan itu kan betul ga bole nanti cacingan, apalagi telur kan, bahaya. Sama itulah pokoknya percaya juga dia sama mitos, tapi kadang betul juga mitos itu. sama itula satu lagi kan, kami kan orang pakpak, ya wajib harus ngikuti tradisi lah. | Bentuk pola asuh yang diberikan oleh pengasuh alternatif |
| WR.I.51 | iter | apakah ada perbedaan antara didikan yang diberikan mereka dan juga ibu? | |
| WR.I.52 | itee | gak jauh bedalah. Kek cara ngasi makan, cara memberi hukuman itu sama. Bedanya kan, anak-anak ini udah tau handphone sama tv. Itupun Hp ga tiap hari dikasi, karena di daerah ini internet itu dibatasi gitu, ada jam-jam nya dia | |
| WR.I.53 | iter | apakah asupan makanan yang ibu mertua berikan sama anak ibu sama dengan ketika ibu yang memberikan makanan kepada anak ibu? | |

| | | | |
|--------|------|---|---|
| WRI.54 | itee | sama sih. Kek nasi itu harus lebih banyak biar ga gampang lapar. Karena kalau makan-makan terus lauk dirumah itu kurang. Terus yaudah kalau ada indomie ya kami makan, ada ikan asin kami makan. Yang penting itu nasi harus adalah. | Asupan makanan yang diberikan pada anak |
| WRI.55 | iter | kalau dirumah, biasanya makan pakai alat makan yang kayak gimana ya bu? | |
| WRI.56 | itee | kek biasalah, ga mungkin kami pake daun kan hahaha. Pake piring plastik dek, kalau ga stainless gitulah. Piring-piring yang dibeli di apa itu, pajak sidikalang lah. | Alat makan |
| WRI.57 | iter | jauh ya bu, kalau gitu, bagaimana cara ibu dan juga ibu mertua ibu dalam memmuhi kebutuhan gizi anak terutama yang mengalami stunting ini? | |
| WRI.58 | itee | iya memang jauh, pokoknya apa-apa disini itu jauh. Gizi ya? Gatau dek. Intinya kami anak makan udah. Yang penting kenyang dia, karena kan ada nasi dek. Kalau ada susu yaudah dibuat, susu bendera itu.. | |
| WRI.59 | iter | gimana cara itu mengolah makanan atau minuman untuk anak ibu khususnya yang mengalami stunting ini? | probing |
| WRI.60 | itee | kalau untuk susu, air mendidih itula langsung masukkan ke gelas. Kalau makan ya diolah kek biasa, tunggu sampai lembek dulu semua barulah bisa diangkat. Nanti kalau ga lembek mencret pulak kan. Tapi ginilah kan, taunya kami air hujan itu katanya bikin sakit perut, tapi kan setelah kami dah biasa minumannya keknya aman aja. karena sering juga kami minum atau masak itu pakai air hujan yang kami tampung kan. karena disini susah air. karena keseringan longsor jadi pipa air itu mampet. | Cara Mengelola Masakan dan Minuman |
| WRI.61 | iter | wah pakai air hujan ya bu. Kalau untuk menu khusus ada ga bu ibu berikan ke anak ibu? | |
| WRI.62 | itee | sama aja dek. Semua menunya sama. Yang penting ada nasi udah alhamdulillah. Kalau ada indomie ya harus pakai nasi biar kenyang. intinya lauk kami seadanya. | |

| | | | |
|---------|------|---|----------------------------|
| WR.I.63 | iter | jadi ibu lebih mementingkan pemenuhan karbohidrat dari pemenuhan gizi lainnya? | |
| WR.I.64 | itee | iya benar karena kan biar tidak cepat lapar dan lagipula kami punya lauk sederhana | |
| WR.I.65 | iter | berarti ibu juga melakukan kebiasaan yang sama dalam pengasuh anak anda dengan ibu mertua? | |
| WR.I.66 | itee | iya hampir sama lah dek.sebenarnya ga jauh beda pengasuhan kami. Kayak cara ngasi makan, ngasi hukuman, gadak bedanya antara anak pertama sama anak terakhir sama rata semua. Cuma kalau anak ini bandal ga bisa dibilangi cubitan lah yang paling ampuh. | |
| WR.I.67 | iter | anak ibu lebih dekat ya sama neneknya ketimbang ibu? | |
| WR.I.68 | itee | iyalah, kan setiap hari orangni sama neneknya aja. Akupun ga terlalu pande memanjakan anak gitu. kayak asing rasaku, dan anak juga nantinya kemengkean, jadi ga kubiasakan juga kayak gitu. | |
| WR.I.69 | iter | jadi bu, ketika ibu dirumah, ibu sering gak ngajakin bicara anak-anak ibu? kayak nanya keseharian mereka gitu? atau ibu sering memberikan kasih sayang lewat kontak fisik? | |
| WR.I.70 | itee | jarang dek. ya ga sempat juga sih sebenarnya. paling cakap-cakap biasa ajalah. Kontak fisik ya? Kayak mencium anak gitu? pas orang ini kecil-kecil dulu iya. Tapi kalau sekarang enggakla, karena kan udah besar juga, kemanjaan nanti. Tapi saya kalau ada waktu | Komunikasi ibu dengan anak |
| WR.I.71 | iter | oh gitu ya bu, jadi kalau ketika anak-anak ibu ngajak berbicara dengan ibu? gimana respon ibu? | |
| WR.I.72 | itee | ya bicara aja lah. orangnipun ga banyak cakap samaku. sama neneknya baru. itupun dibatasi juga sama neneknya. karena kan neneknya ini sensitif terus kan harus dihormati kali lah, jadi agak takut juga sebenarnya anak-anak ini. | |
| WR.I.73 | iter | kalau ketika anak sakit, gimana cara ibu memberikan perhatian ibu kepada anak-anak? | |

| | | | |
|--------|------|--|--|
| WRI.74 | itee | kalau sakit ya? biasanya kami beli aja obat di kede kan, nanti selimutin badannya biar ga menggigil. yang pasti aku dirumahlah, bantu jaga anak-anak ini. apalagi si kecil kan? rentan kali badannya itu. jadi ya pande-pande la ngerawatnya kalau dibawa kepuskesmas jauh, tapi kalau dah parah barulah kesana. tapai kalau masih bisa di tolong ya minum bodrex aja. | |
| WRI.75 | iter | okey baik bu saya paham. apakah yang ibu lakukan adalah bentuk kasih sayang ibu kepada anak ibu? | |
| WRI.76 | itee | jelaslah dek. aku kerja pagi sampe sore kalau bukan untuk orang itu apa gak bentuk kasih sayang itu. cuma ya gitulah, akupun memang ga pande nunjukkan sayangku sama anak-anakku. | |
| WRI.77 | iter | Lalu, bagaimana cara ibu memantau anak-anak ibu? Ketika ibu berada di luar rumah seharian?? | |
| WRI.78 | itee | Nanya langsung ke ibu mertua. Jarang aku nanya-nanya ke anakku langsung. Karena nenek orang ini kan yang seharian. | |
| WRI.79 | iter | Lalu bu, ketika anak ibu melakukan tindakan yang bikin ibu jengkel, gimana tanggapan ibu? | |
| WRI.80 | itee | Kek bandal gitu ya? Oh sering orangni, apalagi si kecil itu, lasak. Tapi badannya ringkih. Kumarahi ajalah dia, kadang mau kucubit juga biar diam. Aku sama neneknya bangsa ga sabaran gitu liat anak bandal-bandal dek. Lagian cara itu ampuh kali bikin dia diam. apalagi pas orangni gamau nurut kan? | |

| | | | |
|---------|------|--|--|
| | | Kurepetin aja lah, kumarahi, kayak ga diharganya kami. Kesel memang dek. | |
| WR.I.81 | iter | oke, baik ibu, terimakasih atas informasinya. | |
| WR.I.82 | itee | iya dek sama-sama. | |



Verbatim Responden 2

Tabel 1.13. Verbatim Responden 2

| Koding | Subjek | Percakapan | Keterangan |
|----------|--------|--|------------|
| WR.II.02 | inter | assalamualaikum wr.wb selamat siang ibu, boleh saya memperkenalkan diri saya terlebih dahulu. Saya fadhilah fauza dari universitas medan area dan jurusan saya psikologi klinis. Jadi ibu tujuan saya mewawancarai ibu hari ini untuk memenuhi tugas akhir saya yang berkenaan dengan pola asuh anak. sebelumnya saya ingin ibu memperkenalkan nama ibu terlebih dahulu. | |
| WR.II.03 | itee | baik, nama saya JS | |
| WR.II.04 | iter | berapa umur ibu saat ini? | |
| WR.II.05 | itee | umur saya sekarang sekitar 30 tahun | |
| WR.II.06 | iter | sudah berapa lama ibu tinggal di desa ini | |
| WR.II.07 | itee | emm gini sih dek, saya kan lahir di dusun kaban tengah sekitar 20 tahun terus saya pindah di kesibande udah 10 tahun saya disini sih dek, saya pindah karena urusan kerja saya dek | |
| WR.II.08 | iter | apa pendidikan terakhir ibu? | |
| WR.II.09 | itee | S1 pendidikan agama kristen | |
| WR.II.10 | iter | kesibukkan ibu saat ini apa ya bu? | |
| WR.II.11 | itee | saya kerja dek mengajar di sekolah dasar negeri 030420 sibande | |
| WR.II.12 | iter | sudah berapa lama ibu bekerja disekolah itu bu? | |
| WR.II.13 | itee | kira-kira aja lah ya 5 tahun | |
| WR.II.14 | iter | profesi suami ibu apa? | |
| WR.II.15 | itee | seorang guru | |
| WR.II.16 | iter | sudah berapa lama suami ibu bekerja? | |
| WR.II.17 | itee | suami saya bekerja 7 tahun dek | |
| WR.II.18 | iter | berapa jumlah anak ibu? | |
| WR.II.19 | itee | satu dek anak tunggal dia | |
| WR.II.20 | iter | diumur berapa ibu mengalami kehamilan pertama? | |
| WR.II.21 | itee | saya hamil di umur 23 tahun | |
| WR.II.22 | iter | anak keberapa yang mengalami stanting? | |
| WR.II.23 | itee | anak pertama | |
| WR.II.24 | iter | berapa berat dan tinggi badan anak pasca kelahiran? | |
| WR.II.25 | itee | anak saya lahir tinggi nya kurang dari 45 cm, kalau berat nya saya lupa lah | |

| | | | |
|----------|------|--|----------------------------|
| WR.II.26 | iter | apakah perubahan berat dan tinggi anak berkembang dengan pesat? | |
| WR.II.27 | itee | perubahan berat dan tinggi anak saya sangat lambat perkembangannya | |
| WR.II.28 | iter | adakah perbedaan asupan gizi yang diberi pada anak anda sewaktu masa kehamilan? | |
| WR.II.29 | itee | sewaktu saya hamil saya jarang mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh nakes, tapi saya makan sayur-sayuran dan buah-buahan tetapi sih ya dek pada saat kehamilan itu saya tidak makan ikan dan telur karena saya kurang suka plus udah terbiasa dari kecil kan, karena dilaranag juga sama orangtua saya makan ikan dan telur, takut bisulan atau cacangan. Lagian pun saya lebih ke makananan beli yang di rumah makan lah ya.. | Asupan gizi saat kehamilan |
| WR.II.30 | iter | ohh berarti ibu, sehari-hari makan masakan luar ya bu? baik ibu, apa ibu rutin memeriksa kandungan ke puskesmas? | |
| WR.II.31 | itee | iya bener, dari awal saya menikah itu saya beli aja, kayak kadang makan nasi padang, seringan sih bakso atau mie sop terus pake nasi. kalau untuk pemeriksaan kehamilan pada saat itu tergantung jadwal ngajar saya tetapi saya selalu rutin meriksa kehamilan saya, nah pas sakit di kehamilan itu saya menjalanin rawat inap kok biar anaknya tetap sehat. | Gaya hidup |
| WR.II.32 | iter | ibu rutin mengonsumsi makanan yang bergizi? | |
| WR.II.33 | itee | iya ibu sesekali makan sayur-sayuran dan kadang makan buah-buahan, pada saat kerja pun saya makan buah-buahan untuk ngemil | |
| WR.II.34 | iter | buah-buahan apa yang ibu makan untuk ngemil itu bu? | probing |
| WR.II.35 | itee | mangga, jeruk gitu lah dek | |
| WR.II.36 | iter | baik ibu apa ibu sering mengonsumsi suplemen untuk kandungan ibu? | |
| WR.II.37 | itee | jarang sih dek, ibu makan vitamin itu saja yang diberikan oleh nakes itu pun karena gratis. | |
| WR.II.38 | iter | apakah di desa ini sering diadakan sosialisasi mengenai stunting? | |
| WR.II.39 | itee | sering dek orang puskesmas disini selalu mengadakan sosialisasi begituan, biasanya sosialisasi itu untuk orang-orang yang sedang masa program hamil dan remaja-remaja, itu saya sering dek ikut sosialisasinya tapi karena saya mengajar jadi saya ikutnya hanya sebentar gak sampai habis pun. | |

| | | | |
|----------|------|--|--|
| WR.II.40 | iter | jadi ibu sudah tau faktor yang mengakibatkan seorang anak dapat mengalami stunting? | |
| WR.II.41 | itee | saya tau dek, tapi awalnya saya yakin kalau anak pendek itu karena keturunan kedua orang tuanya. Kayak saya ini kan, bapaknya memang pendek. Jadi awalnya ibu ga percaya kalau anak ibu kenak stunting | Kepercayaan <i>stunting</i> berasal dari genetik |
| WR.II.42 | iter | nah ibu kan sudah tau faktor nya, jadi ibu sudah tau dampak jangka pendek serta jangka panjang dari kejadian stunting ini? | |
| WR.II.43 | itee | saat sosialisasi itu ya dek ibu tau-tau dikit lah dampak jangka pendek dan jangka panjangnya ibu dengar kok tapi karena waktu dan jadwal ibu itu padat jadi ibu cuman dengarnya sebagian saja, yang ibu dengar dampaknya itu kan masalah kesehatan daya tahan tubuh anak dan gangguan perkembangan fisik anak lalu resiko perkembangannya. | |
| WR.II.44 | iter | jika ibu tahu dampaknya dari sosialisasi yang di bawa oleh puskesmas, apakah yang ibu rasakan ketika anak ibu itu di diagnosa mengalami stunting? | |
| WR.II.45 | itee | waduh dek syoklah dek, ibu-ibu jika diposisi itu pasti lemes bawaakannya langsung memikirkan solusinya dekku. Karena awalnya saya mikir ini penyakit anak saya aib sekali bagi keluarga saya. makanya di awal-awal saya justru gamau control anak saya ke puskesmas, karena malu. Tapi kalau udah sakitnya ga tertolong lagi mau gamaulah kesana. | |
| WR.II.46 | iter | baik ibu, bagaimana upaya ibu menanggapi kejadian itu? | |
| WR.II.47 | itee | ibu langsung pergi ke puskesmas lalu bertanya kepada bidan atau nakes untuk mendapatkan solusi kejadian anak ibu, ya ibu berusaha memperbaiki semuanya dimulai memperhatikan pola makan sehari-hariannya seperti selalu membawakan bekal yang ada sayur-sayur, buah-buahan. ibu pun juga menasehati kebersihan lingkungannya untuk bermain dan memberikan vitamin kalau ada, susu juga. Tapi, memang saya sering memberitahu anak saya untuk jangan sesekali makan ikan, karena ikan itu bisa bikin cacangan. Yaudah saya takut-takutin aja anak saya, kalaun makan ikan nanti perutnya penuh dengan cacing. | Solusi yang diberikan orangtua terhadap anaknya |
| WR.II.48 | iter | bagaimana peran ibu selaku ibu yang bekerja dalam mengasuh anak ibu? | |

| | | | |
|----------|------|--|--|
| WR.II.49 | itee | saya kan bekerja dari jam 07.30 pagi sampai 15.00 sore itu anak saya saya titipkan ke penitipan anak. Penitipan anak ini saya sudah mempercayainya tetapi saya juga bilang ke anak saya main-main cukup sebatas fisiknya dan juga mengingatkan makanannya yang baik. tapi, kalau hari libur sayalah yang menjaga anak saya kan. Kayak ngasi makan, mandikan dan lain-lain. Saya sering tuh ngasi tantangan ke anak saya, kalau menghabiskan makanannya akan saya kasi main HP gitu. | |
| WR.II.50 | iter | apakah ibu selalu bersama dengan anak ibu setiap harinya? | |
| WR.II.51 | itee | tidak, saya bersama anak saya itu malam saja, kan anak saya di penitipan anak jadi saya jemput anak saya itu jam 05.00 sore gitu dek. Tapi biasanya ya, saya itu sering nanyakin ke kakak pengasuhnya tentang keadaan anak saya di daycare. Karena susah kali kalau nanya langsung ke anak saya, sikit bicara dia. Itupun di pancing sambil main HP. | |
| WR.II.52 | iter | saat malam itu bu, apakah yang ibu lakukan bersama anak ibu ketika memiliki waktu bersama? | |
| WR.II.53 | itee | waktu saya saat malam bersama anak saya itu saya mengawain anak saya itu tidur kadang mengawasi anak saya bermain hp atau nonton tv. | Kebiasaan ibu dengan anak sewaktu memiliki waktu bersama |
| WR.II.54 | iter | adakah orang lain yang membantu ibu dalam mengasuh anak ibu? | |
| WR.II.55 | itee | cukup di penitipan anak itulah dek. Disana kan banyak yang jaga, ada dua orang per lima anak. Anak-anak gadis gitu yang jaga. Memang gadak riwayat pendidikan keperawatan atau apa. Cuma telaten lah gitu | Penitipan anak |
| WR.II.56 | iter | bagaimana peran mereka dalam mengasuh anak ibu? | |
| WR.II.57 | itee | peran mereka dalam mengasuh anak saya itu ya dek, pengasuh saya pandai berkomunikasi dengan anak saya, lalu anak saya juga sekarang sudah mulai pandai membaca dengan perlahan-lahan intinya dia pandai sekali melakukan pola asuh anak saya, kemudian pengasuh saya memberikan makan dengan cara yang baik dan tepat waktu dek lalu pengasuh saya mengajak anak saya bermain-main. anak saya juga sering berinteraksi dengan teman sebayanya | Peran pengasuh anak di tempat penitipan anak |
| WR.II.58 | iter | seberapa dekat pengasuh ibu dengan anak ibu? | |

| | | | |
|----------|------|---|---|
| WR.II.59 | itee | yah.. sangat dekatlah dek orang tiap hari ketemu. Lebih dekat malahan dia sama kakak pengasuhnya ketimbang saya' | Kedekatan anak dengan pengasuh keduanya |
| WR.II.60 | iter | heumm, jadi bagaimana cara mereka memberikan pengasuhan kepada anak ibu? | |
| WR.II.61 | itee | memang anak saya kan beda nih dari temen-temen lainnya. Cuma pengasuhannya saya liat gadak bedanya kok. Makanannya pun tetap sama. Jadi kan, anak saya itu udh di briefing sama saya kalau mau pergi ke daycare, bilangin jangan lasak-lasak, jangan capek-capek kali, karena tubuhnya rentan sakit, terus juga jangan main-main kasar gitulah. | |
| WR.II.62 | iter | kalau dilihat-lihat menurut ibu, ada gak perbedaan pola asuh yang kakak asuh berikan dan juga ibu? | |
| WR.II.63 | itee | kalau saya dek cuek juga orang nya, tapi bukan saya ga peduli ya. Cuma saya kurang pande aja ngajak anak saya main-main mungkin udah kelelahan kali ya. Kalau disana ya gitu, banyak mainnya. Kalau saya makan kan diperhatikan kali, kayak ikan telur belum berani saya kasi ke anak saya. dan saya bilang juga jangan dikasi itu sama anak saya. ya gitulah dek | Kebiasaan ibu dalam pengasuhannya |
| WR.II.64 | iter | apakah asupan makanan yang diberikan kepada anak ibu sama dengan yang ibu berikan kepada anak ibu dirumah? | |
| WR.II.65 | itee | kalau saya itu beli selalu dek. Kek tadi la, kadang bakso kukasi pake nasi, atau indomie pake nasi, yang penting nasi harus masuk lah biar kenyang terus.kalau disana kurang tau sih. Kalau ga salah mereka catering juga gitu. Tapi, itulah kadang mau saya bekalin anak saya kan, bawain buah atau susu gitu. | <i>kebiasaan double carbo</i> |
| WR.II.66 | iter | untuk bekal berarti itu bawakan pakai tupperware ini lah ya bu? | probing |
| WR.II.67 | itee | enggak dek hehehe, tupperware ini khusus di pajang aja. Disini kalau pajangannya tupperware dah taulah kita hehehe. Jadi saya kasi ke anak saya itu bekal yang plastik beli di pajak-pajak kan sama ajanya itu Cuma beda merk aja. | Kebiasaan dalam penggunaan alat makan |
| WR.II.68 | iter | ohhb gitu ya bu, kalau makan dirumah pakai jenis alat makan apa anak ibu? | |
| WR.II.69 | itee | samala dek, piring-piring plastik gitu. Alah yang 5 ribuan | Jenis alat makan anak |
| WR.II.70 | iter | kalau menu khusus gitu bu apa yang ibu berikan untuk anak ibu yang terkena stunting? | |

| | | | |
|----------|------|---|--|
| WR.II.71 | itee | ada dek, susah khususnya ibu kasi ke anak ibu karena itu menambahkan fisiknya kalau menu khusus untuk bekal itu, ibu tidak memperbolehkan ikan sama telur takutnya anak ibu takut terkena cacingan jadi ya ibu kadang belikkan bakso siap jadi, kadang beli masakan yang dah siap jadi di rumah makan gitu, kadang ya indomie gitu sih dek plus sayur-sayuran sama buah-buahan tapi ibu lebih sering beli makanan di luar. | Menu khusus untuk anak |
| WR.II.72 | iter | cara ibu dan pengasuh dalam mengelola bahan makanan untuk anak ibu itu bagaimana ya bu? | |
| WR.II.73 | itee | kalau saya kan lebih sering beli makanan luar, kalau saya masak sayur dirumah itu harus benar-benar lembek, orang tua saya dulu pernah mengajari saya masak seperti sayur-sayuran harus lembeklah. Kalau di penitipan anak itu sering juga mereka memberikan makan indomie, atau mie gomak ke anak-anak untuk makan rame-rame | Cara mengelola makanan |
| WR.II.74 | iter | ooh begitu, jadi ibu terpaku dengan pola pengasuh sebelumnya yang sudah diterapkan dari orang tua ibu? | |
| WR.II.75 | itee | iya dek, orang tua ibu juga melarang makan cabe, ikan dan telur jadi itu lah yang aku terapkan. Cabe itu kan pedas berwarna merah nanti sakit perut anak ibu, ikan dan telur dilarang kali dek karena kan itu bisa membuat cacingan sama bisullan kadang bisa elergi jadi orang tua saya bersikeras melarang makanan yang tidak baik untuk kesehatan jadi saya terapkan lah sekarang untuk anak saya dek. Kayak dulu aja, waktu saya masi mengandung, itu ada namanya tradisi Nakan Pagit, itu harus makan pait kita sampe mau lahiran plus ga bole makan ikan kan di usia 7 bulan lah itu. | Pola asuh yang berulang, dan kepercayaan terhadap mitos serta tradisi setempat |
| WR.II.76 | iter | ohh begitu ya bu, disini juga saya lihat jauh ya bu dari pasar tradisional? | |
| WR.II.77 | itee | sangat dek, musti ke sidikalang dulu, kalau gak ya ada juga itu namanya pajak rabu. bukannya pas rabu aja, itupun ga banyak juga variasi yang dibawanya. susahla.. makanya lebih enak beli makanan yang udah jadi aja. | Jarak pasar tradisional yang cukup jauh |
| WR.II.78 | iter | apakah dengan jarak lokasi rumah anda ini membuat anda selalu mengeluh? | |

| | | | |
|----------|------|--|------------------------|
| WR.II.79 | itee | ngeluh ya pasti adalah ya dek, mau kemana-mana susah, cuma karena saya di didik dari jaman kecil saya harus bersyukur kan. kayak di kitab kami di surah mazmur itu, kita harus bersyukur. yang penting kalau ada beras dirumah bersyukur aja. hal ini jugalah yang aku terapkan ke anakku. makan apa yang ada. | Religiusitas responden |
| WR.II.80 | iter | bagaimana cara ibu memberikan pengajaran atau peraturan kepada anak ibu? dan apakah anak ibu selalu menuruti apa yang ibu katakan? | |
| WR.II.81 | itee | sejauh ini anak saya ya kadang nurut kadang rewel gitulah, cuma ya naanya anak-anak untuk jajan aja kuat kali, micin-micin itu paling suka dia itu. dan kadang untuk makan aja suka milih-milih. sayur kadang mau kadang enggak. kayak susu, susu aja musti di tambah gula baru mau. terus di dinginkan dulu kayak teh tarik gitu dibuat, nah barulah dia mau. Rewel memang, makanya saya suka kesel litany, jadi kadang mau juga saya cubit bahunya itu buar ga rewel lagi atau kalau udah palak kali saya, saya diamkan aja, saya biarkan aja nangis gitu. | |
| WR.II.82 | iter | oiya? padahal susu ditambah gula tidak bagus ya bu... | |
| WR.II.83 | itee | iya saya tau, cuma ya gitulah, kalau gak anak saya gamau minum susu. terus kan, kata nakes harus dikasi susu anaknya biar perkembangannya juga bertambah kan | |
| WR.II.84 | iter | iya bener bu. berarti pelarangan ikan dan telur masih berjalan ya bu? kebiasaan menambahkan susu dengan gula juga? dan keseringan mengkonsumsi makanan yang mengandung MSG atau micin kepada anak ibu juga masih berjalan ya? | Pemantapan pernyataan |
| WR.II.85 | itee | iya bener | |
| WR.II.86 | iter | oke baik bu, terimakasih banyak ya bu atas semua informasinya. semoga anak ibu dan keluarga tetap terjaga kesehatannya | |
| WR.II.87 | itee | iya dek, aamiin | |

Verbatim Informan

Tabel 1.14. Verbatim Informan

| Koding | Subjek | Percakapan | Keterangan |
|--------|--------|--|--------------------------------|
| WI. 01 | Iter | assalamualaikum wr.wr. Selamat pagi ibu, perkenalkan nama saya fadhillah fauza, bisa dipanggil dila. saya mahasiswa psikologi, stambuk 2020 dengan jurusan psikologi klinis. Adapun tujuan saya hari ini ialah untuk berdiskusi dengan ibu terkait pengasuhan anak usia dini yang mengalami stunting di daerah ini. Baik bu, kita akan mulai dengan identitas ibu. boleh ibu ucapkan identitas lengkap ibu di mulai dari nama lengkap ibu? | |
| WI. 02 | Itee | nama lengkap saya Syafrida Eriyanti S.Tr. Keb. | |
| WI. 03 | Iter | dimana kah anda kerja sekarang? | |
| WI. 04 | itee | Saya sekarang sebagai kepala UPT PUSKESMAS SIBANDE, KECAMATAN SITELLU TALI URANG JEHE | |
| WI. 05 | Iter | di bidang apa ibu sekarang? | |
| WI. 06 | itee | sebagai kepala puskesmas | |
| WI. 07 | Iter | sudah berapa lama ibu bekerja disini? | |
| WI. 08 | itee | saya bekerja disini dimulai dari tahun 2001 sampai saat ini, dan saya baru menjabat kepala puskesmas selama dua tahun | |
| WI. 09 | Iter | adakah pekerjaan lain selain bekerja utama disini? | |
| WI. 10 | itee | Tidak | |
| WI. 11 | Iter | baik bu, kita masuk di bagian pokok pembahasan kita hari ini yaitu stunting. Karena ibu merupakan seorang informan, yang berarti tugas ibu memperjelas teori pembahasan stunting untuk memenuhi tugas saya dan ibu sebagai kepala puskesmas selaku di bidang kesehatan pasti mengetahui teori kesehatan. Nah kira-kira di usia berapa kita bisa melihat diognosis anak itu terkena stunting? | |
| WI. 12 | itee | sesuai teori pembahasan diognosis dan praktik stunting, usia anak yang terkena stunting diatas usia 2 tahun. | Diagnosis anak <i>stunting</i> |
| WI. 13 | iter | jadi sewaktu di dalam kandungan belum terkena stunting? | |
| WI. 14 | itee | belum, tetapi untuk mencegah stunting itu dilakukan sejak dini yaitu di mulai dari proses kehamilan bahkan dari usia perkawinan, itu sudah dilakukan untuk pencegahan stunting. Tapi, stunting dapat diingretasi dari usia 2 tahun ke atas. | |
| WI. 15 | Iter | kira-kira ciri-ciri anak stunting yang sering nampak dari ukuran badan seperti pendek, apakah ada ciri-ciri yang lain? | |

| | | | |
|--------|------|--|---|
| WI. 16 | itee | biasanya ciri-ciri stunting pada pertumbuhan anak itu tidak sama dengan pertumbuhan anak lainnya. Pertumbuhan anak stunting tingginya itu tidak otomatis dengan usia pertumbuhan anak lainnya, lalu perkembangannya juga tidak sesuai dengan standart umurnya. nah kita berpacu kepada buku kesehatan ibu dan anak, disitu kita bisa melihat umur satu tahun itu dari 9 bulan sampai 1 tahun itu sudah mulai bisa berjalan, kalau dia anak stunting terjadi keterlambatan dalam perkembangan motorik. | Ciri-ciri <i>stunting</i> |
| WI. 17 | Iter | dari teorinya bu, ternyata disana juga ada yang menerangkan kalau dia stunting wajahnya lebih muda dari usianya. Apakah itu benar bu? | |
| WI. 18 | itee | wajahnya lebih muda, kami jarang menemukan. Kalau wajahnya lebih tua dari usianya ada seperti itu, karena stunting itu kurang faktor gizi yang kronik. otomatis kulit nya itu kurang cerah, bersisik, kering. hal ini merupakan salah satu ciri-ciri kekurangan gizi. | |
| WI. 19 | iter | selain gizi, apa lagi yang bisa menyebabkan terkena nya stunting? | |
| WI. 20 | itee | selain gizi pada stunting terdapat pola asuh anak yang salah. Kenapa? Karena banyak anak-anak di wilayah kami, Sebenarnya dia bukan faktor ekonomi dia stunting. tetapi karena pola asuh. sebenarnya orang tua sanggup dalam memberikan kekurangan gizi pada anaknya, tetapi cara asuh pada anaknya yang salah. terutama orang tua yang bekerja, banyak sekarang ibu-ibu yang pekerja, orang tua pegawai negeri, dan orang tua yang mempunyai jabatan. Nah faktor ekonomi tidak mempengaruhi kekurangan gizi tetapi pola asuhnya bisa jadi anaknya itu memiliki seorang nenek, nenek nya ini mengasih pola pikir bahwa anak-anak gak boleh banyak makan ikan nanti cacangan, padahal ikan bagus untuk anak-anak yang membantu protein. baru banyak sekali ibu-ibu muda yang mempengaruhi sosial media dan anaknya tidak dikasi makan, tidak di dampingi saat makan, tidak di kasi minum susu, bahkan hanya di posting saja dan tidak memperhatikan anak yang betul-betul di makan atau tidak sama sekali di makan. | Faktor yang menjadi penyebab terjadinya <i>stunting</i> |
| WI. 21 | Iter | jadi dengan banyaknya faktor yang mempengaruhi stunting, bagaimana peran nakes di wilayah pak-pak dalam menghadapi stunting? | |

| | | | |
|--------|------|--|--|
| WI. 22 | itee | peran nakes dalam menghadapi stunting di sini, kami sudah membuat program 1.000 HKP. Program ini di mulai hari pertama saat dalam kandungan, keadaan calon pengantin, itu sudah kita beri edukasi, kita bekalin, kita sampaikan bagaimana itu stunting. Jadi dari kandungan sampai nanyi 2 tahun itu sudah kita bekalin untuk mencegah stunting, bahkan kita beri untuk remaja putri yang anemia, kenapa kami memberikan kepada remaja putri yang mengalami anemia, karena pada saat menjalani rumah tangga (kawin) atau ibu yang hamil mengalami anemia akan menyebabkan seorang anak terkena stunting. | Program NAKES dalam menuruni angka <i>stunting</i> |
| WI. 23 | Iter | oo berarti anemia juga termasuk faktor permasalahan terjadinya stunting. | |
| WI. 24 | itee | Iya | |
| WI. 25 | Iter | jadi bu, bagaimana tanggapan masyarakat ketika kalian memberikan edukasi tersebut? | |
| WI. 26 | itee | ya... kalau masyarakat ini banyak yang sudah memakai media sosial dan mencari apa itu stunting dari pemerintah, ada juga masyarakat yang mengerti gizi pada anaknya, ada juga masyarakat pak pak nya yang berkilah bahwa anak pendek itu karena keturunan bapaknya pendek, neneknya pendek, ibu nya pendek, kakeknya pendek, banyak juga yang seperti itu. mereka tidak memikirkan efek negatif dari stunting itu dan mereka seolah-olah merupakan problem pemerintah aja, dan ada yang bilang pemerintah kan stunting-stunting itu menghabiskan dana (uang), padahal itu sangat berpengaruh dan mereka tidak berpikir stunting itu sangat berpengaruh pada masa depan dan negara ini. itu jepang lebih dahulu jepang merdeka dari negara kita, dan masyarakat jepang tubuh dengan keadaan ukuran badan yang sangat tinggi dan jepang memberikan bahan makanan protein yang baik, terkait dengan pola hak asuh anak itu juga banyak orang tua yang kami selalu sampaikan bahwa ada program dasyat dapur sehat atasi stunting, disitu ada demo-demo juru masak. kenapa? karena banyak ibu-ibu yang memasaknya tidak benar padahal memasaknya itu bahan makanan ini sudah benar tetapi cara mengelola bahan makanan jadi ya gak sehat makanan yang diberikan kepada anak dan sudah rusak gizi si anak, dan kami juga melakukan penyuluhan bersama dinas pertanian ketahanan pangan itu ada dapur dasyat sehat atasi stunting, itu selalu kami berikan edukasi kepada masyarakat terutama ibu-ibu muda yang mempunyai anak balita, jangan memberikan anaknya ini makanan cepat saji misalnya indomie, bakso, sosis, dan sebagainya. makanan ini merupakan banyak bahan pengawet pengembang, lalu penyedap | Tanggapan warga mengenai program pemerintah dalam menurunkan angka <i>stunting</i> |

| | | | |
|--------|-------|--|--|
| | | yang tidak bagus dan lebih baik diolah sendiri. | |
| WI. 27 | inter | ibu ketika berhadapan masyarakat yang sekiranya bahasa kasar bebal ya bu, bagaimana cara kalian menyelesaikannya dan apakah kalian membiarkannya saja? | |
| WI. 28 | itee | kalau secara kami, gak mungkin kita membiarkan anak kita sendiri belum tentu menurut. Apalagi anak orang dalam komunitas yang banyak, ya kami tidak bosan-bosannya berulang-ulang kali menyampaikan kepada anak-anak disekolah mengenai stunting, nah kita sampaikan biar anak-anak memakan buah, sayur-sayuran, dan nantinya orang tua tidak bebal dalam menerangkan cara ucapan kami lalu anaknya memberikan nasehat kepada orang tuanya. bisa saja menyampaikan pada orang tuanya, jika bebal orang tua nya pasti itu ada. | |
| WI. 29 | iter | biasanya programnya dilakukan beberapa sekali? | |
| WI. 30 | itee | program kami banyak bu, ada penyuluhan stunting, kekurangan gizi, itu tidak bisa dihitung. Karena selain program kami itu yang saya bilang pada pembicaraan kita sebelumnya ada bpkbn, pkk, dinas pertahanan pangan. Dinas pertanian. Stunting ini bukan hanya kesehatan saja melainkan punya peran 30% untuk peran pencegahan stunting dan 70% pegawai sektor desa. dinas kesehatan yang paling besar dalam menghadapi stunting dengan penyakit penyerta atau pengorbit, ini yang harus kami ditangani dalam kesehatan sedangkan penyuluhannya, penyelesaiannya itu tingkat sektor. | |
| WI. 31 | iter | baik bu, dari program perjalanannya tadi apakah ada berkurangnya gak stunting itu? | |
| WI. 32 | itee | ada, pengurangannya kita tinggal 19% dari kecamatan saya dari stunting balita yang ada. di bulan february 2023 sejumlah dari 145 orang dan dibulan november 2023 sudah berkurang 122 orang. | Persentasi penurunan angka <i>stunting</i> |
| WI. 33 | iter | jadi ibu bisa mengatakan kalau program itu | |

| | | | |
|--------|------|---|--|
| | | optimal? | |
| WI. 34 | itee | iya optimal. Stanting ini bukan hal yang mudah untuk ditagani, jika anak sudah mengijak sekolah dasar, Sekolah menengah atas atau sudah mengijak remaja itu sulit diatasi, maka pemerintah harus mencegah di mulai dari remaja putrinya, calon pengantin, ibu hamil ini semua harus dibina jika melahirkan terkena bayi stanting. | |
| WI. 35 | iter | berarti faktor menikah bisa terkena stanting? | |
| WI. 36 | itee | iya bisa, itu faktor utamanya. | |
| WI. 37 | iter | ibu misalnya nih dia sudah sekolah dasar, bagaimana cara penanganannya, apakah berbeda dengan usia dini keatas dengan sudah bersekolah? | |
| WI. 38 | itee | sebenarnya cara penanganannya sama seperti memberikan suplemen yang tinggi kalori dan protein supaya menambahkan gizinya. Lalu kami melihat apakah anak itu memiliki penyakit penyerta atau cacangan juga termasuk pengorbitnya, kalau memang anak itu tidak memiliki penyakit penyertanya ya kami memberikan suplemen makanan. | Penanganan utama pada anak <i>stunting</i> |
| WI. 39 | iter | berarti ini bisa sembuh total? | |
| WI. 40 | itee | bukan sembuh total melainkan bisa mengikuti perkembangan dari dampak yang di alami oleh si anak dan mengurangi stanting. Jika anak stanting memiliki degeneratif yang akan dapat mengalami diabetes, penyakit jantung dan bisa mengalami dampak kematian muda. | |
| WI. 41 | iter | jadi, masyarakat tau dampak stanting ini ya? | |
| WI. 42 | itee | iya masyarakat tau. kita penyuluhan selalu menyampaikan dari tahan tubuhnya yang sangat rendah, kognitif ciri-ciri anak stanting sudah bersekolah itu dia tidak fokus belajar, dia sering sakit, produktif kurang dan hormon hidupnya juga kurang. | |
| WI. 43 | iter | apakah disini banyak yang nikah muda? | |
| WI. 44 | itee | mulai saat ini, ibu muda tidak begitu banyak. Tetapi jika ada nikah di usia muda maka kami membuka konseling untuk menunda kehamilan. | |
| WI. 45 | iter | baik bu, kita beralih ke pola asuh sama neneknya, nah itu di beri makanan yang tidak benar, apakah itu ada sangkut dengan nilai budaya dari neneknya? | |
| WI. 46 | itee | nilai budaya di indonesia dari nenek-nenek bahwa makan ikan akan mengakibatkan cacangan. pasti banyak nenek-nenek yang berpikir seperti kuno. sebagai orang tua kita juga harus memberitahukan kepada anak-anak kita bahwa ikan itu tidak apa-apa dimakan untuk kesehatan fisilitas daya tahan tubuh kita. | Mitos yang beredar di masyarakat |
| WI. 47 | iter | bagaimana menurut ibu pemenuhan gizi yang baik bagi anak stanting yang diasuh oleh neneknya? | |

| | | | |
|--------|------|---|--|
| WI. 48 | itee | pemenuhan gizi yang baik kembali lagi kepada orang tua yang untuk memenuhi gizi yang seimbang. Karena kenapa? Banyak masyarakat disini memberi makanan asupan gizi bagi anaknya bukan gizi yang seimbang. tetapi kebanyakan makanan yang banyak double karbonya padahal seharusnya gizi pemenuhan gizi yang baik harus seimbang. | Pemenuhan gizi yang baik pada anak |
| WI. 49 | iter | sebenarnya mereka belum pemahaman arti gizi seimbang yang sebenarnya? | |
| WI. 50 | itee | sebagian ada yang paham, kriterianya orang ada yang belum paham dan ada yang sudah sebagian mengerti tapi dia tidak mengerjakan. Mereka berpikir anak itu akan tumbuh kembang seiring waktu, anak juga dikasih makan ubi juga besar tetap dikasi kondisi yang baik. | Pemahaman masyarakat tentang gizi |
| WI. 51 | iter | bagaimana kondisi alat makan yang baik? | |
| WI. 52 | itee | kita melakukan penyuluhan di pkk, kita membuat penyediaan alat bahan makan untuk balita stanting. Lalu orang tua membeli tupperware hanya untuk di pajang di lemari, tapi di dapur memakai alat plastik yang tidak ada penahan panas dan tidak aman di gunakan sebagai wadah makanan. nah kami menyampaikan kepada masyarakat untuk membeli alat makanan yang berlogo segitga lalu bersimbo garpu dan sendok. makanan pun layak untuk digunakan alat makan. | Kondisi alat makan |
| WI. 53 | iter | dari proses pembuatan makanan untuk anak usia dini kira-kira baik nya gimana? | |
| WI. 54 | itee | kita dari sesuai prosedur kecukupan gizi contohnya, banyak ibu-ibu yang memotong sayur terlebih dahulu lalu divuci padahal sebenarnya dicuci dulu sayurnya baru di potong. Karena kalau di potong dahulu ayurnya baru dicuci zat yang terkandung di dalam sayur seperti A,D,E, DAN K akan larut ke dalam air jadinya yang dimakan tinggal ampasnya misalnya merebus sayur air nya terlalu banyak lantas di buang padahal di air itu zat gizinya ada di dalam air. nah kami selalu menyampaikan kepada ibu-ibu cara pembuatan susunya masih banyak yang salah, banyak ibu-ibu yg mengeluh kenapa anaknya masih kurus padahal sudah di beri susu dan susunya itu merek-merek ternama. padahal mereka masih salah cara memberikan susunya misal, memberikan air yang panas ke dalam susunya padahal protein di susu tidak boleh kena air yang sangat panas seharusnya 70 derajat jangan terlalu panas dan ada lagi neneknya memberi susu ke anak tersebut sambil di hembus sehingga bakteri-bakteri dari mulut si nenek masuk ke susunya, ini di anggap sepele padahal ini berisiko besar kami juga memberikan susu-susu subsidi dari pemerintah yang baik untuk masyarakat disini, tapi kalau cara pengolahannya salah ya tidak maksimal. | Pengolahan makanan yang baik dan benar |

| | | | |
|--------|------|--|--|
| WI. 55 | iter | Bagaimana penggunaan garam yang banyak bagi anak-anak stunting? | |
| WI. 56 | itee | kami juga sering menyampaikan di PKK di kelas dapur dasyat atasi stunting itu juga kita sampaikan di umur berqpa di kasi garam, 1 tahun masih di kasi keju untuk pengganti garam kalau tidak di kasi keju jangan di kasi garam sebelumm anak umur 1 tahun. setelah anak berumur 1 tahun keatas cara pemberian garamnya jangan panas-panas setelah dingin baru di masukkan garam kedalam masakan. kami juga menyampaikan garam itu merupakan kebutuhan individu jadi garam harus diletakkan di atas meja makamn, karena setiap individu berbeda-beda kebutuhan garamnya misalnya neneknya darah tinggi kebutuhan garamnya dikit, sementara bapaknya garam full. | Penggunaan garam dapur |
| WI. 57 | iter | kalau kelebihan garam dimasa kehamilan? | |
| WI. 58 | itee | yang ditakuti itu malah kekurangan yudium, dan berdampak pada balita sehingga anak itu KT dan IQ nya rendah | |
| WI. 59 | iter | apa beda KT dengan stunting? | Probing |
| WI. 60 | itee | kalau KT tulangnya ruas emang pendek dan buntel sedangkan stunting tulangnya ruas bagus tetapi dia gagal tumbuh. | |
| WI. 61 | iter | bagaimana menu makanan yang di maksimalkan pada anak-anak yang terekan stunting? | |
| WI. 62 | itee | biasanya makanan ana-anak yang terkena stunting harus tinggi protein, baik protein nabati maupun hewani, misalnya tahu tempe yang biasanya anak-anak kurang suka padahal tinggi proteinnya nabatinya kembali ke pola asuh misalnya cabe ringgi vitamin c nya. jadi anak sedini mungkin di kenalkan dengan cabe tapi orang tua membuat anak trauma dengan cabe karena si orang tua nya membuat trauma untuk melarang makan cabe yang berwarna merah karena pedas padahal tinggi vitamin c, contohnya makan indomie yang pedas kita akan segar karena vitamin c yang tinggi. jika anak sudah terbiasa makan cabe akan jarang terkena sariwan. | Makanan yang harus dimaksimalkan pada anak <i>stunting</i> |
| WI. 63 | iter | jika anak stunting sudah masuk ke dunia sekolah apa dibedakan sekolahnya? | Probing |
| WI. 64 | itee | tidak dibedakan sama sekali tetap disamakan dengan anak-anak yang lain dan guru-guru memberlakukan sama dengan anak-anak yang tidak terkena stunting. | |
| WI. 65 | iter | adakah orang tua yang menolak diberikan program stunting? | |
| WI. 66 | itee | ada banyak yang ibu nya menolak anaknya terkena stunting dia tidak menerima anaknya di diagnosa terkena stunting di bilang nya karena sudah keturunan pendek | Penolakan warga tentang diagnosis <i>stunting</i> |
| WI. 67 | iter | Jadi bagaimana solusi untuk mereka bu? | Probing |

| | | | |
|--------|------|--|--|
| WI. 68 | itee | kita tidak memaksakan, kita berusaha untuk memberikan stimulus terus, pasti dia akan sadar. kayak kemarin kan ada tuh. dia usia anaknya udah dua tahun. baru dia datang lagi kepuskesmas. karena ga percaya dia, dia keluarga mampu kok anaknya kenak <i>stunting</i> . | |
| WI. 69 | iter | ohh begitu ya buu. sedikit kurang percaya mereka dengan diagnosis itu ya bu. kira-kira apa alasan ibu yang secara finansial udah bagus tapi bisa anaknya kenak <i>stunting</i> ? | |
| WI. 70 | itee | kalau yang itu ya kemarin, karena pas mengandung, mamaknya makan tinggi garam. terus pas anak lahir, ga dikasi makan ikan sama telur. kembali lagi sebenarnya sama pola asuh orang tua. jangan keseringan makan makanan siap saji. apalagi tinggi MSG itu, wih bahaya kali. intinya pola asuh lah ini semua. | |
| WI. 71 | iter | okey bu, luar biasa sekali informasi hari ini. terimakasih banyak ya bu | |
| WI. 72 | itee | iya, ada satu fakta lagi disini sebelum kamu tutup. disini kalau mamak bapaknya kerja. anaknya suka dititipkan di tempat penitipan anak. tapi yang jaga remaja sini juga. taula mereka kayak mana kan jaganya. ini semuala yang menjadi faktor kadang anak kurang gizi dek. | |
| WI. 73 | iter | waaah. iya bu fakta yang luar biasa. | |